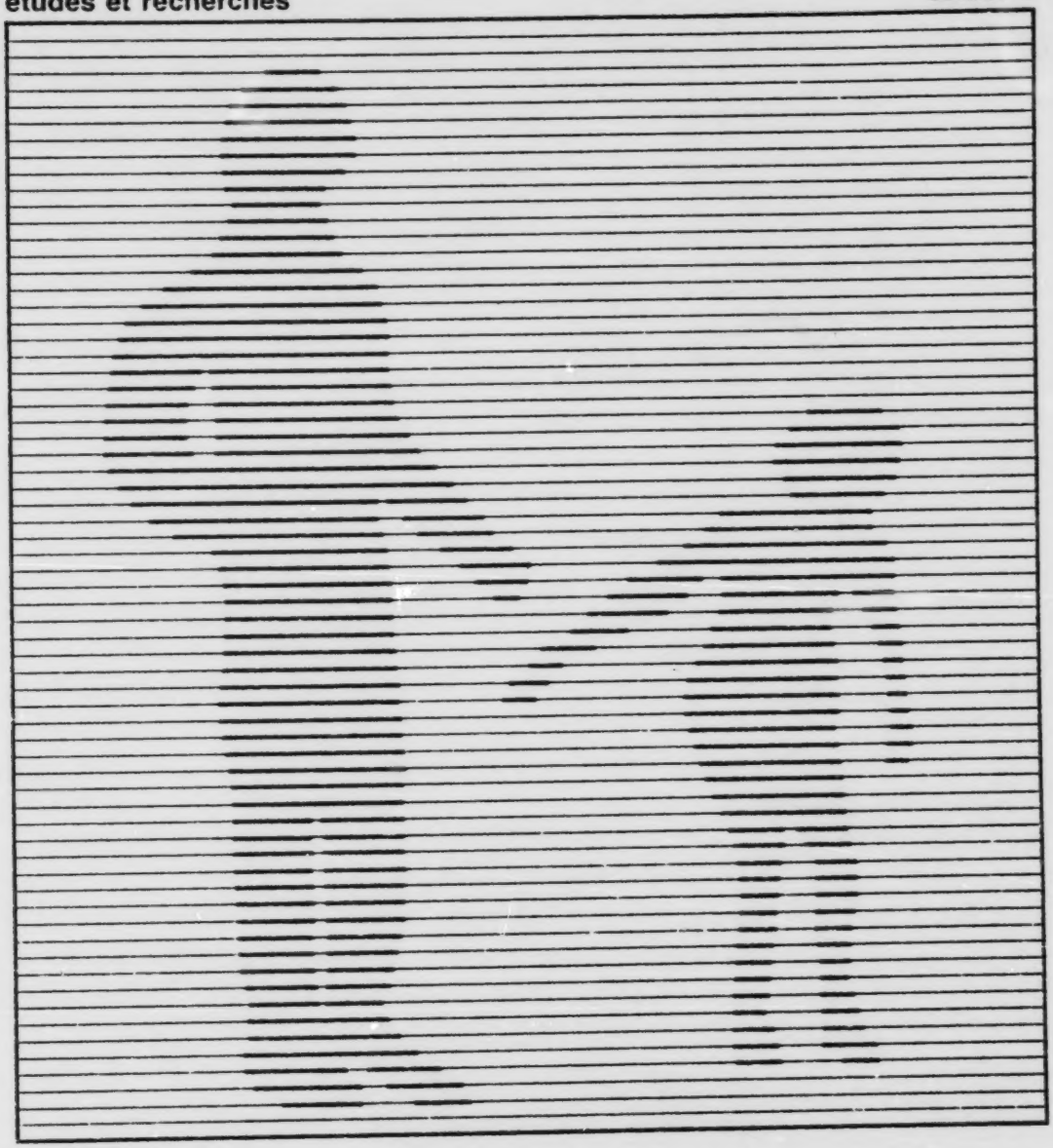
COMITÉ DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

études et recherches

cahier 6



LE TRAITEMENT DES CAS D'INCESTE PÈRE-FILLE: UNE PRATIQUE DIFFICILE

Québec

COMITÉ DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

ÉTUDES ET RECHERCHES — CAHIER 6

Le traitement des cas d'inceste père-fille: une pratique difficile

Présenté par:
Camille Messier

Gouvernement du Québec
Ministère de la Justice
Comité de la protection
de la jeunesse

Q U É B E C

Bibliothèque nationale du Québec
Dépôt légal - 3e trimestre 1986
ISBN - 2-550-16531-4

AVANT-PROPOS

Le présent rapport de recherche s'inscrit dans un continuum de travaux du Comité de la protection de la jeunesse sur la problématique des abus sexuels d'enfants et la protection sociale des enfants victimes. Car le rôle du Comité est de s'assurer que des mesures adéquates de protection sociale actualisent très clairement le droit de ces enfants à recevoir des services appropriés.

La préoccupation constante du Comité à l'égard de ces enfants est alimentée par les observations de ses conseillers en protection juvénile oeuvrant sur le terrain, dans ses bureaux régionaux à travers le Québec. Le Comité a eu, à différentes reprises, à s'inquiéter du respect du "droit de ces enfants à recevoir des services de santé, des services sociaux ainsi que des services d'éducation adéquats, sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements ou des organismes du milieu scolaire qui dispensent ces services." (article 8, Loi sur la protection de la jeunesse).

Un continuum de travaux

En 1981, le service de la recherche du Comité réalisait une étude thématique sur l'inceste: L'inceste: une histoire à trois ou plus...apprendre à les aider. Cette étude était publiée au cours du premier trimestre de 1982, sous la signature de Mmes Michelle R.-Marois, Camille Messier et Louise A.-Perreault. Ces auteures proposaient un bilan orienté de la littérature psychosociale récente regroupée sous quatre (4) thèmes: la définition de l'inceste, sa problématique, ses conséquences et ses méthodes de traitement. Leur essai faisait suite à une recherche régionale du Comité: Le traitement de l'inceste père-fille dans l'Outaouais par Jean-Baptiste Lemay, Liette Huard et Johanne Lacroix.

À la fin de 1983, le Comité déposait le rapport du premier volet d'une recherche qui en comportait deux. Le premier rapport, signé par Camille Messier et Jean De Champlain, était publié au cours du premier trimestre de 1984; il s'intitulait: La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels...où en sommes-nous,au Québec?. Ce premier volet de la recherche s'intéressait à tous les enfants signalés au directeur de la protection de la jeunesse comme victimes d'abus sexuels. Il brossait trois profils: celui des enfants signalés, celui de leurs présumés abuseurs et celui de l'évaluation des cas chez le directeur de la protection de la jeunesse. Il identifiait également certains facteurs pouvant favoriser ou nuire à l'accès à des services sociaux.

Depuis 1981, le Comité a contribué à sensibiliser à cette problématique les divers milieux d'intervention auprès des jeunes. Au-delà des recherches que nous avons publiées, les professionnels de notre organisme ont été et sont toujours impliqués sur le terrain, dans des démarches de concertation des établissements et organismes des réseaux de la justice et de la santé et des services sociaux, dans le but d'augmenter la qualité de la réponse à cette problématique.

De plus, le Comité a fait connaître aux autorités gouvernementales et au public les orientations qu'il croit nécessaire d'adopter à l'égard de ce problème social d'envergure.

Le rapport actuel

Le rapport présenté maintenant est le deuxième volet de la recherche sur les enfants québécois signalés au directeur de la protection de la jeunesse (D.P.J.) comme victimes d'abus sexuels.

La population étudiée dans ce deuxième volet est constituée des cas d'inceste qui avaient fait l'objet du premier volet de la recherche publiée en 1984.

Il concentre son intérêt uniquement sur les cas d'inceste et d'agression sexuelle impliquant le père - biologique ou substitut -, après leur vérification par le directeur de la protection de la jeunesse et leur prise en charge par un centre de services sociaux.

Son objet principal est l'étude du contenu et de l'impact de l'intervention sociale auprès de ces cas.

- Le rapport décrit d'abord comment se fait la transition entre le directeur de la protection de la jeunesse (D.P.J.) et la délégation pour la prise en charge. Il esquisse deux profils: celui des intervenantes et intervenants responsables de la prise en charge et celui des enfants concernées.

- Le rapport fait ensuite la description du plan de traitement et du contenu de l'intervention sociale dont il apprécie les effets immédiats.

REMERCIEMENTS

Aux collaborateurs

Nous remercions les intervenantes et intervenants des centres de services sociaux du Québec pour leur collaboration: sans leur participation, cette recherche n'aurait pu être réalisée. Les questionnaires auxquels elles et ils ont accepté de répondre pendant environ trois heures en moyenne par questionnaire, constituent la "matière première" de cette recherche.

Nous remercions également le personnel d'encadrement de ces intervenantes et intervenants, les directeurs des services professionnels et les directeurs généraux des centres de services sociaux, ainsi que les directeurs de la protection de la jeunesse et les membres de leur personnel.

Aux artisans de la recherche

Nous disons merci aux conseillers en protection juvénile du Comité de la protection de la jeunesse qui ont oeuvré sur le terrain à la cueillette des informations.

Nous soulignons le travail de M. Jean De Champlain, sociologue. Il a agi à titre d'assistant de recherche pour les premières étapes de la recherche: élaboration du cadre théorique et conceptuel, élaboration et réalisation du questionnaire.

Malheureusement, le contrat de M. De Champlain s'est terminé pendant la cueillette des informations sur le terrain. Son salaire était alors défrayé par le Comité fédéral sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, dont M. R.F. Badgley était le président. Nous remercions M. Badgley et les membres de son comité pour cette contribution à notre recherche. Nous sommes heureux qu'une partie des données recueillies pour notre recherche aient pu également servir aux fins poursuivies par M. Badgley et les membres de son Comité.

Nous remercions M. Jacques Lapierre, criminologue, pour son travail de codification des questions ouvertes.

Mlle Janine Lamoureux a assumé tout le travail de secrétariat, de dactylographie et de traitement de texte: qu'elle en soit remerciée.

L'auteure

Mme Camille Messier, sociologue, est agente de recherche au Comité de la protection de la jeunesse. Elle a assumé la responsabilité et la coordination de toutes les étapes de la recherche, a fait l'analyse des données et rédigé le présent rapport.

Le traitement des données

Le contrat pour le traitement des données a été accordé à la firme Info Zéro Un.

Me Jacques A. Dufour
Vice-président
Comité de la protection de la jeunesse.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
AVANT-PROPOS	iii
Un continuum de travaux	iii
Remerciements	v
Aux collaborateurs	v
aux artisans de la recherche	vi
L'auteure	vi
Le traitement des données	vii
INTRODUCTION	1
Des faits nouveaux	1
Approfondissement des connaissances	1
L'esquisse d'un renouveau	2
Le rapport Badgley	3
La présente recherche et le rapport Badgley	4
L'incidence de l'inceste et des abus sexuels, selon le rapport Badgley	4
Les demandes d'aide des victimes	7
Recherche précédente: rappel des principaux résultats	8
Cheminement des cas	9
Profil des enfants québécois signalés comme victimes d'abus sexuels	9
Facteurs favorisant l'orientation à un suivi social	10
Principales lacunes relevées	10
Le présent rapport	11
L'object de la recherche	11
Définition d'un inceste père-fille	11
La définition du Code criminel	11
La définition clinique	12
Ce qu'en dit le rapport Badgley	12
L'évolution d'un inceste père-fille	13
Dépistage et dévoilement	14
La Loi sur la protection de la jeunesse	14
Le comportement	15
Activités préventives dans le milieu	17
Les droits de l'enfant à protéger	17
La filière institutionnelle	18
Prise en charge et traitement	20
Prise en charge	20
Traitement	20
Des modèles différents de traitement social	23
Le modèle Giaretto	24
Un Giaretto québécois: Repentigny	26
D'autres modèles de traitements sociaux	27
Des sujets de discussion	27
Placement de la jeune fille	28
La gestion de ces dossiers	30

PAGE

La concertation socio-judiciaire 31
Ce qu'elle est 31
Les principaux objectifs 33
Avantages escomptés 34
Des conditions préalables 36
Les difficultés actuelles 38
Première difficulté: une plainte à la police 38
Par la victime ? 38
Plainte portée par le déclarant ? 40
Plainte faite par le directeur de la protection de la jeunesse ? 44
Deuxième difficulté: une preuve suffisante 45
Troisième difficulté: les limites de l'appareil judiciaire 48
Une collaboration socio-judiciaire fort courante: organisme sociaux-Tribunal de la jeunesse 50
Difficultés et limites de cette démarche 51
Pas d'accusation directe de l'abuseur 52
Les négociations des avocats 53
Le contre-interrogatoire des intervenants 54
Les juges 55
Conclusion 55

CHAPITRE I:

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE 58
Méthodologie 58
Objet 58
Univers 58
Questionnaire 58
Interviewers 59
Répondantes et répondants 59
Cueillette des informations 60
Bilan administratif de la cueillette des informations 60
Un cas spécial 65
Une analyse descriptive 65
Profil des sujets de la recherche 66
Les sujets de la recherche 66
Âge 66
Statut économique 66
Cas du C.S.S. 68
Les cas déjà connus au C.S.S. 68
Les cas nouveaux pour le C.S.S. 69
Les familles 69
Qui sont les pères 70
Pères accusés et condamnés 71
Les gestes descriptifs de l'abus sexuel 73

PAGE

Milieu de vie 75
Les filles 75
Les pères 75
Déplacements dus à la prise en charge 77
Placements et déplacements de la jeune fille 78
Raisons des déplacements 80
Dans leurs propres mots 80
Autres mouvements dans la famille 81
Mouvements chez les praticiens 82
Conclusion 82
Tableaux en appendice au chapitre I 87

CHAPITRE II:

LES PRATICIENS(NES)
Le(la) répondant(e) et le dossier 92
Attribution des dossiers 93
Durée du lien répondants(es)-dossiers 94
Profil des praticiens(nes) 95
Sexe et âge 95
Profession 96
La formation 98
Formation adéquate pour traiter des cas d'inceste ? 99
L'expérience adéquate pour le traitement des cas d'inceste 102
L'expérience avec les cas d'inceste 106
Profil des "18" praticiens(nes) qui manifestent leur assurance professionnelle 110
Encadrement professionnel pour la conduite de ce dossier 113
Dans leurs propres mots 115
Commentaires positifs 115
Commentaires négatifs 115
Les habiletés professionnelles dans la conduite des cas d'inceste 118
Habiletés à traiter avec les clients 119
Habiletés à traiter différents types de problèmes 121
Opinions professionnelles pour la conduite et le traitement des cas d'inceste (d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut) 123
Le contexte d'autorité 125
La structure organisationnelle privilégiée pour le traitement des cas d'inceste 127
Dans leurs propres mots 132
La judiciarisation systématique ? 133
Explications des "ça dépend" 134
Dans leurs propres mots 135

PAGE

Explications des "il ne faut pas judiciariser" 136
Dans leurs propres mots 136
Explications des "il faut judiciariser" 137
Quel tribunal utiliser ? 137
Sévérité des tribunaux 138
Formation et perfectionnement 139
Conclusion 142
Tableaux en appendice au chapitre II 148

CHAPITRE III:

DIAGNOSTIC ET IDENTIFICATION DES PROBLÈMES 161
Premiers diagnostics 161
La vérification du signalement 161
La transition D.P.J. - C.S.S.: délégation pour suivi social 162
Diagnostic du D.P.J. 166
Dans leurs propres mots 167
Délais pour la délégation de services 169
Impact de la délégation D.P.J./secteur prise en charge sur l'engagement des clients dans leur traitement social 170
Ré-évaluation de la situation d'inceste 171
Évaluation des aspects autres que l'inceste 171
Transition pour la délégation de services au secteur de la prise en charge 175
La délégation à la vérification des signalements 176
Les personnes entendues 177
Diagnostic du(de la) praticien(e) délégué(e) à la vérification 178
Identification des problèmes au début du suivi 178
Admission de l'inceste 181
Les problèmes identifiés au cours de la prise en charge 182
Problèmes des parents 182
Situations particulières 184
Les problèmes de la jeune fille 186
Résultats généraux 186
Résultats détaillés par catégorie de problèmes 188
Les problèmes familiaux 188
Les problèmes psychologiques/personnels 189
Les agirs déviants 190
Les problèmes sexuels 192
Les problèmes de santé/ou d'ordre physiologique 193

PAGE

Problèmes sociaux et scolaires 194
Le nombre de problèmes rencontrés chez les jeunes filles 195
Les problèmes dominants chez les jeunes filles 196
Construction d'un indice 196
Profil des groupes selon l'indice 198
Selon le sexe de l'intervenant(e) 201
Les principales causes des problèmes de la jeune fille 201
Selon l'âge au signalement 206
Selon les problèmes dominants 208
Comment ont évolué les problèmes des jeunes filles 210
Conclusion 212
Appendice de tableaux au chapitre III 222

CHAPITRE IV:

LE PLAN DE TRAITEMENT SOCIAL 233
Les objectifs généraux 233
Dans leurs propres mots 236
Selon l'âge des victimes 238
Selon les problèmes dominants 239
Les clients-cibles du plan initial de traitement 242
Des objectifs particuliers 246
Objectifs particuliers pour toute la famille 246
Dans leurs propres mots 248
Objectifs particuliers pour la jeune fille 249
Selon l'âge au signalement 251
Selon les problèmes dominants des jeunes filles 251
Des objectifs particuliers pour le père 253
Selon l'âge au signalement 256
Selon les problèmes dominants 256
Selon le sexe des intervenants 256
Objectifs particuliers pour la mère 258
Objectifs particuliers pour la fratrie 261
Dans leurs propres mots 262
Les moyens et mesures prévus pour atteindre les objectifs visés 263
Dans leurs propres mots 266
Information à la famille des moyens de traitement prévus 267
Le personnel désigné par le plan de traitement 268
Évaluation de la capacité de chaque membre et de toute la famille d'assumer et de dépasser la situation 272
Conclusion 275
Tableaux en appendice au chapitre IV 280

CHAPITRE V: PAGE

LE TRAITEMENT OU SUIVI SOCIAL 303
La durée totale de l'intervention 303
Une évaluation de cette durée 303
Les communications praticiens(nes)/clients 307
Moyens et lieux 307
La fréquence des rencontres 311
Ce qui a principalement déterminé la fréquence des rencontres praticien(ne)/client 313
Le nombre approximatif des rencontres praticien(ne)/clients 316
Types et nombre des rencontres individuelles ou par groupes 319
Les rencontres praticien(ne)/client selon l'âge des jeunes filles à leur signalement 322
Les rencontres praticien(ne)/client selon les problèmes dominants des jeunes filles 323
Les types de suivi social 324
Les types de suivi social 324
Types de thérapie ou de suivi pratiqué et leur durée moyenne 325
Création d'un indice des "patterns" de thérapie ou de suivi 328
Le nombre de rencontres par type de suivi (selon l'indice) 330
Tous les types de suivis dans les catégories de l'indice 333
Un deuxième indice des suivis du père et de la jeune fille 334
Le premier indice des suivis sociaux selon les caractéristiques des praticiens(nes) 337
Selon le sexe 337
Selon la profession 337
Selon les régions 337
Selon le sentiment d'assurance professionnelle 338
Les types de suivis et les caractéristiques de la victime 339
Selon l'âge au signalement 339
Selon les types de problèmes dominants 341
Selon l'ancienneté du dossier au C.S.S. 342
Selon le statut économique de la famille 343
Pourquoi ce choix d'un tel type de suivi dans ce cas ? 345
Ces raisons...dans leurs propres mots 346
Les suivis pratiqués au moment de la recherche 347
Le sujet-cible du suivi au moment de la recherche 350
Pourquoi continuer maintenant avec ce type de suivi ? 354

PAGE

Les problèmes travaillés 355
Les problèmes travaillés 355
Les problèmes travaillés et les problèmes dominants des victimes 357
Les problèmes travaillés et les types de suivis 360
Les collaborations à la prise en charge 364
Les services obtenus des collaborateurs 366
Selon le type de suivi 368
Selon les caractéristiques des victimes 371
Les ressources utilisées 375
Utilisation de ressources spécifiques 377
Conclusion 379
Tableaux en appendice au chapitre V 389

CHAPITRE VI:

APPRÉCIATION DES RÉSULTATS DE L'INTERVENTION 405
Appréciation des moyens utilisés 406
Les moyens correctifs souhaités 410
La collaboration à l'intervention sociale 417
La collaboration des jeunes filles 418
La collaboration des mères 419
La collaboration de toute la famille réunie 420
La collaboration des pères 422
Toutes les collaborations et tous les suivis 424
Les problèmes persistants chez la jeune fille 428
Quels problèmes persistent ? 431
Les problèmes familiaux 433
Les problèmes psychologiques ou personnels 434
Les problèmes sexuels 435
Les problèmes de santé 435
Les problèmes extra-familiaux et les problèmes scolaires 436
Les agirs déviants 436
La récidive de l'abus sexuel 437
Les récidives connues 438
La persistance d'un danger de récidive 439
Le milieu de vie et l'inquiétude pour un danger de récidive 440
La capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes 446
Les jeunes filles 447
Les pères 449
Les mères 450
La famille dans son ensemble 451

PAGE

L'évolution générale de la situation des divers membres de la famille et de la famille dans son ensemble 452
Évolution des jeunes filles 454
Appréciation de leur évolution 454
Explication de cette appréciation 456
Dans leurs propres mots 456
Évolution des pères 459
Appréciation de leur évolution 459
Expliquez votre appréciation de l'évolution des pères 461
Dans leurs propres mots 462
Évolution des mères 463
Appréciation de leur évolution 463
Explication de l'appréciation de l'évolution des mères 466
Dans leurs propres mots 467
Évolution de la famille dans son ensemble 468
Appréciation de son évolution 468
Explication de l'apprécision de l'évolution de toute la famille 471
Dans leurs propres mots 471
Conclusion 475
Tableaux mis en appendice au chapitre VI 494

CHAPITRE VII:

CONCLUSION 513
Les constatations de la recherche 513
Première constatation: le profil des cas étudiés dépeint des situations passablement difficiles et lourdes 514
Profil des victimes suivies 514
Profil des problèmes parentaux et surtout paternels 516
Deuxième constatation: l'intervention sociale auprès de ces cas est un exercice exigeant une somme considérable de travail 517
Troisième constatation: le principal effet de cette intervention est d'assurer la protection de la jeune victime 518
Quatrième constatation: les intervenants(es) auprès de ces cas expriment un malaise et un manque d'assurance par ailleurs fort compréhensibles 523
Quelques questions de réflexion 526

APPENDICES:
LISTE DES TABLEAUX 530
BIBLIOGRAPHIE DES RÉFÉRENCES 546
LE QUESTIONNAIRE 550

INTRODUCTION

Dans cette introduction, nous parlerons tout d'abord de deux événements majeurs qui marquent, actuellement, notre connaissance et notre conscience collectives à propos de la problématique des abus sexuels d'enfants:

- un certain renouveau dans la prise en charge sociale de ces cas au Québec,

- la publication du rapport Badgley dont nous citerons des extraits (1).

Nous ferons ensuite un rappel des principaux résultats de la recherche précédente.

Enfin, nous situerons le présent rapport sur l'intervention sociale auprès des enfants victimes d'un inceste père-fille. Nous rappellerons les deux définitions - légale et clinique - d'un inceste père-fille, nous parlerons aussi de dépistage mais surtout du traitement de ces cas. C'est pourquoi nous traiterons de modèles de traitement et de modèles de collaboration socio-judiciaire.

DES FAITS NOUVEAUX

Approfondissement des connaissances

Au cours des dernières années, notre connaissance collective de la problématique des abus sexuels d'enfants et de leur traitement n'a cessé de grandir et de s'approfondir. Les recherches du Comité de la protection de la jeunesse y ont certainement contribué. Ainsi, L'inceste: une histoire à trois et plus...apprendre à les aider (1982), était réalisée

(1) Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, sous la présidence de BADGLEY, Robin F., nommé par le ministre de la Justice et Procureur général et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Ottawa, 1984.

à partir de la littérature psychosociale récente. La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels...où en sommes-nous, au Québec ? (1984), partait plutôt de la réalité québécoise et de tous les cas signalés aux directeurs de la protection de la jeunesse (pendant les six (6) premiers mois de 1981).

Cette dernière recherche a permis une mise en commun de nombreux et précieux renseignements sur les signalements de ces enfants et de leurs abuseurs, sur leur évaluation et leur cheminement dans le réseau des centres de services sociaux. Cependant, malgré la richesse des renseignements fournis alors par les directeurs de la protection de la jeunesse (D.P.J.) et les intervenantes et intervenants des centres de services sociaux (C.S.S.), l'impact de ces recherches aurait été dérisoire si leurs résultats n'avaient pas connu un accueil aussi chaleureux. En effet, presque partout dans le réseau des centres de services sociaux, les résultats de la recherche ont fait l'objet d'études, de discussions et, parfois, de contestations: il ne s'agit donc nullement d'un rapport remisé à jamais sur un rayon de bibliothèque...

De plus, de nombreuses rencontres à travers le Québec, lors de colloques régionaux réunissant des intervenantes et intervenants auprès des jeunes dans divers milieux - sociaux, scolaires, médicaux, judiciaires et communautaires - nous ont sensibilisés aux difficultés inhérentes au traitement social de ces cas, mais aussi au désir, maintes fois rencontré, de mieux savoir "quoi faire et comment le faire", afin d'améliorer son intervention.

Il nous a semblé que les connaissances théoriques de ces problématiques, passablement diffusées ces dernières années, étaient maintenant plus assurées et que les questions se concentraient désormais davantage sur l'intervention et la pratique quotidienne auprès de ces cas.

L'esquisse d'un renouveau

À notre connaissance, depuis un ou deux ans, plusieurs centres de services sociaux ont repensé et réorienté leur intervention auprès des en-

fants victimes d'abus sexuels et auprès de leur famille. Ainsi, des rapports rendent compte et décrivent de nouvelles expériences locales:

- Repentigny (C.S.S. des Laurentides/Lanaudière, 1984),
- Québec (C.S.S. de la région de Québec, 1985),
- Laval (C.S.S. du Montréal-métropolitain, 1985).

Il est probable que d'autres centres de services sociaux n'aient pas encore eu le temps de produire des écrits sur leurs nouvelles expériences en ces domaines, ou, s'ils l'ont fait, leurs productions ne nous sont pas encore parvenues.

Certains centres de services sociaux ont plutôt recherché une concertation socio-judiciaire et ils ont proposé des protocoles d'entente socio-judiciaire:

- C.S.S. Montréal-métropolitain (1984),
- C.S.S. de l'Outaouais (1984).

Il est très intéressant et, pour tout dire, réconfortant, d'assister à pareille effervescence d'idées, aux échanges que cela occasionne entre intervenantes et intervenants responsables de ces dossiers, et au renouvellement de la pratique qui s'ensuit.

Les données recueillies en 1983 pour le rapport actuel, précèdent ce renouveau et, malheureusement, elles ne pourront pas en rendre compte. Elle pourront cependant servir de point de référence pour illustrer la situation de ce moment, situation qui demeure inchangée d'ailleurs à bien des points de services.

Le rapport Badgley (1)

La publication du rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, connu sous le nom de rapport Badgley,

(1) Comité Badgley, op. cit.

du nom de son président (Ottawa, 1984), a coïncidé avec la remise en question de l'intervention québécoise auprès des enfants victimes d'abus sexuels.

Le rapport du Comité Badgley comprend deux volumes réunissant 1,400 pages; il formule 52 recommandations principalement axées sur une réforme législative (Code criminel) et juridique (processus d'enquête, établissement de la preuve, etc.). Toutefois, certaines de ses recommandations concernent les mesures sociales de protection des enfants et d'autres s'intéressent à des mesures éducatives pour leur prévention. Avant tout, le rapport Badgley a pris parti pour la protection des enfants et des jeunes et la sauvegarde de leur intégrité et de leur dignité.

La présente recherche et le rapport Badgley

Nous puiserons passablement dans le rapport Badgley car il constitue un événement majeur qui marquera longtemps les consciences. Il nous rappelle, en effet, que nous avons la responsabilité collective des enfants dont la santé mentale et physique, l'équilibre émotif, la sécurité et le développement sont compromis suite à un abus sexuel.

L'incidence de l'inceste et des abus sexuels, selon le rapport Badgley

Dans nos recherches précédentes, nous avons noté qu'un enfant québécois sur deux mille était signalé au directeur de la protection de la jeunesse comme victime d'abus sexuel. Nous disions alors que les cas déclarés ne pouvaient représenter que la pointe de l'iceberg et que la plupart des cas resteraient à jamais cachés. Mais le rapport Badgley nous dévoile une bonne partie, sinon la totalité de l'iceberg, en ce qui concerne la situation au Canada.

Pour mesurer la fréquence des agressions sexuelles, le Comité Badgley a demandé à la firme des Sondages Gallup du Canada, une firme reconnue pour le sérieux de sa démarche méthodologique, de réaliser un sondage

auprès d'un échantillon représentatif des canadiens adultes. D'après les résultats de ce sondage, la proportion des personnes qui reconnaissent avoir été victimes d'actes sexuels non désirés se situe à 42.1% au Canada; celle des répondants québécois participant à ce sondage est très semblable se situant à 40.2%.

Le rapport précise qu'il s'agit: d'une femme sur deux et d'un homme sur trois. Plus encore, il détermine que, la plupart du temps, les personnes agressées reconnaissent qu'elles l'ont été durant leur enfance ou leur adolescence:

> ..."Environ quatre sur cinq de ces incidents ont eu lieu dans leur enfance ou leur adolescence..."(1)

Ce qui signifie qu'au Canada deux filles sur cinq (40%) et un garçon sur quatre (26%) sont soumis à des actes sexuels non désirés.

Par "actes sexuels non désirés", le sondage reconnait quatre types d'actes:

- exhibitionnisme,
- menaces d'agression sexuelle,
- attouchements aux parties sexuelles du corps,
- agressions ou tentatives d'agression sexuelle.

Contrairement aux cas signalés aux services sociaux, le rapport Badgley démontre que la plupart des abuseurs, bien que connus de leur victime, sont des personnes extérieures à leur famille. Il établit cependant qu'environ un agresseur sur quatre est un membre de la famille ou une personne ayant une position de confiance à l'égard de l'abusé. Par "position de confiance", il entend:

---

(1) Rapport Badgley, op. cit.

..."Les personnes ayant des rapports d'autorité ou de confiance avec la victime: enseignants, personnel de garderie, médecins, gardiens(nes), travailleurs sociaux, conducteurs d'autobus scolaire, brigadiers scolaires, membres des associations de Grands frères-Grandes soeurs, pasteurs, prêtres, rabbins, moniteurs de camp de vacances, dentistes, etc..."(1)

Il évalue aussi les cas d'inceste (au sens du code criminel) à 10% des abus sexuels, touchant une personne sur vingt-cinq (25) dans la population canadienne. Ces derniers chiffres peuvent paraître effarants à plus d'une personne, mais ils sont en-deçà de certaines estimations de chercheurs américains évaluant que l'inceste toucherait une famille américaine sur dix ou quinze (selon les auteurs).

Il peut être intéressant de comparer ces résultats à ceux d'un autre sondage du Comité Badgley, s'adressant cette fois aux sociétés et organismes canadiens de protection de l'enfance. Les données de ce deuxième sondage sont fort semblables à ce que l'on connaît sur les abus sexuels d'enfants dévoilés et signalés au Québec. Elles montrent, en effet, que les clientèles d'enfants victimes d'abus sexuels et référées pour aide à ces sociétés et organismes de protection de l'enfance, sont principalement victimes d'agressions intra-familiales.

Par contre, les données du sondage auprès de la population établissent une vision plus globale de cette réalité sociale.

(1) Rapport Badgley, op. cit.

(Tableau tiré du Rapport Badgley)
Nature des liens existant entre les victimes d'agression sexuelle et leurs agresseurs

Nature des liens	Sondage national auprès de la population %		Sondage national sur la protection de l'enfance %	
Inceste	9,9		45,8	
Autres liens du sang	8,4		4,5	
Rapport de tutelle	3,0	24,8	16,9	89,2
Autre membre de la famille	2,5		19,2	
Rapport de confiance	1,0		2,8	
Ami/connaissance	48,0		7,0	
Autre personne connue	9,4	57,4	2,8	9,8
Étranger	17,8		1,0	
TOTAL	100,0		100,0	

Les demandes d'aide des victimes

Le rapport Badgley confirme ce que nous supposions: seulement une petite proportion des infractions d'ordre sexuel est rapportée aux autorités:

> ..."La majorité des victimes n'avaient pas demandé d'aide (81%); seulement une victime sur cinq l'a fait (19%). Les victimes de sexe féminin étaient deux fois plus susceptibles d'avoir demandé de l'aide (23.8%) que celles de sexe masculin (11.1%)..."(1)

Quand elles demandent de l'aide, les victimes d'agression sexuelle s'adressent le plus souvent d'abord à un membre de leur famille, puis à

(1) Rapport Badgley, op. cit.

la police et ensuite à des médecins; très peu font appel à un service de protection de l'enfance:

> ..."Les services de protection de l'enfance et les enseignants ou conseillers d'orientation des écoles constituaient la seule autre source d'aide publique à laquelle ont eu recours, dans chaque cas, entre 2% et 4% seulement des victimes..."

> ..."Les victimes d'agression sexuelle dans leur enfance et leur jeunesse nous ont raconté leur angoisse, leur sentiment d'impuissance et leur confusion, intensifiés par l'ignorance de ce qu'elles auraient pu faire pour se protéger ou de l'aide qu'elles auraient pu demander..."

La recherche précédente (2)

Rappel des principaux résultats

Le présent rapport étant la suite de La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels...où en sommes-nous au Québec ? (1984), il nous paraît utile de faire ici un bref rappel des principaux constats de cette première partie décrivant:

- le cheminement des cas signalés,
- le profil des enfants signalés,
- le profil des facteurs favorisant l'accès à un suivi social.

(1) Rapport Badgley, op. cit.
(2) MESSIER, Camille et DE CHAMPLAIN, Jean, La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels: où en sommes-nous au Québec ?, Comité de la protection de la jeunesse, Montréal, 1984.

Cheminement des cas

- Des 445 signalements (1er janvier au 30 juin 1981) d'enfants comme victimes d'abus sexuels, quelques-uns (42) sont jugés irrecevables par les directeurs de la protection de la jeunesse, quelques autres (29) ne sont pas retenus après une première vérification auprès du déclarant. Des 374 signalements soumis ensuite à une évaluation, 273 sont gardés par le D.P.J., 101 étant jugés non-fondés.

- Des 273 cas gardés par le D.P.J., 222 sont jugés fondés (la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis suite à un abus sexuel), dans 24 cas, un doute sérieux persiste, dans 14 autres, un risque d'abus existe (souvent les petites soeurs des cas jugés fondés); quelques-uns sont gardés en suspens (13).

- 208 cas sont orientés vers des services: 132 en vertu de mesures volontaires, 21 en vertu de mesures judiciaires, 43 sont transférés pour être suivis en vertu de la Loi des services sociaux(1), et 12 sont gardés chez le D.P.J. Ces 208 enfants représentent 52% des 403 signalements au D.P.J.

Profil des enfants québécois signalés
comme victimes d'abus sexuels

Ce profil a été largement diffusé depuis la parution de notre rapport de recherche. Nous en retenons surtout les éléments suivants:

- jeune âge de ces enfants (12 ans en moyenne),
- prédominance des filles signalées; mais plus de garçons qu'attendu (sur 5 enfants: 4 filles et 1 garçon),
- prédominance des abus à l'intérieur de la famille,

(1) L.Q. Ch. 48, 1971.

- prédominance des cas d'inceste père-fille (ou d'agressions sexuelles impliquant le père ou son substitut),
- parmi les abuseurs, faible proportion de personnes inconnues des enfants abusés (8%),
- les personnes abusantes sont presque toutes des hommes, de tous les âges (97%),
- présence d'adolescents parmi les personnes abusantes (11%),
- faible judiciarisation,
- nombreux problèmes sociaux dans les familles de ces enfants,
- violence se conjuguant à l'abus sexuel, dans plusieurs cas, surtout ceux des plus jeunes victimes,
- forte proportion de cas déjà connus des services sociaux (40%).

Facteurs favorisant l'orientation à un suivi social

Des facteurs favorisent l'orientation à un suivi social; ce sont:

- l'âge: les adolescents ont un accès plus grand, ce qui est moins souvent le cas des 12 ans ou moins,
- une inscription au centre de services sociaux (C.S.S.) antérieure au signalement,
- le type d'abus: les cas d'inceste père-fille (ou d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut) et les victimes de viol et d'agression étant plus souvent retenus pour des mesures de protection.

Principales lacunes relevées

Nous avons noté surtout une faiblesse dans l'évaluation des plus jeunes enfants âgés de 12 ans ou moins, et une autre dans le manque de services aux personnes abusantes.

Le présent rapport

L'objet de la recherche

La présente recherche traite uniquement des cas d'inceste père-fille (ou d'agressions sexuelles impliquant un père ou son substitut) déjà étudiés dans le premier volet. Il n'en retient cependant que les cas orientés vers un suivi social, car il s'intéresse au contenu de ce suivi et à ses effets immédiats.

Définition d'un inceste père-fille

La définition du code criminel

Telle qu'elle est inscrite au code criminel du Canada, la définition de l'inceste se lit comme suit:

article 150: (1) [Inceste] Commet un inceste, quiconque, sachant qu'une autre personne est, par les liens du sang, son père ou sa mère, son enfant, son frère, sa soeur, son grand-père, sa grand-mère, son petit-fils ou sa petite-fille, selon le cas, a des rapports sexuels avec cette personne.

(2) [Peine] Quiconque commet un inceste est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de quatorze ans.

Le Comité Badgley en recommande la modification

[(3) [Contrainte exercée sur une personne du sexe féminin] Lorsqu'une personne du sexe féminin est déclarée coupable d'une infraction visée par le présent article et que la cour est convaincue que cette personne a commis l'infraction pour le seul motif qu'elle était sous l'effet de la contrainte, violence ou peur de l'individu avec qui elle a eu des rapports sexuels, la cour n'est pas requise d'infliger une peine à cette personne.]

Définition clinique de l'inceste père-fille

Sur le plan clinique, la définition d'un inceste entre un parent et un enfant inclut toute activité à caractère sexuel impliquant un enfant et un adulte (ou un mineur) qui a, avec cet enfant, un lien de responsabilité parentale.

La définition du Code criminel implique un lien de sang que la définition clinique élargit à un lien de responsabilité parentale. Ainsi, les cliniciens considèrent comme incestueuse une activité sexuelle entre un enfant et son beau-père ou sa belle-mère, entre un enfant et le compagnon (concubin,e) de longue date d'un de ses parents, entre un enfant et son frère ou sa soeur aîné(e) représentant le père ou la mère pour des enfants plus jeunes, entre un enfant et un membre de la parenté ou une connaissance de la famille jouant effectivement le rôle de parent dans cette unité familiale.

De plus, d'un point de vue clinique, l'inceste père-fille n'implique pas seulement une pénétration vaginale comme la jurisprudence a toujours interprété le sens des termes "rapports sexuels" de la définition du code criminel. La définition clinique élargit le sens de ces termes, à toute activité à caractère sexuel car, quelles que soient ces activités, leur caractère sexuel, le lien entre les partenaires et le fait qu'un parent se serve d'un enfant comme objet sexuel, en font une relation incestueuse dont les conséquences psychologiques sont tout autant dommageables.

Dans le présent rapport, les cas étudiés font référence à la définition clinique.

Ce qu'en dit le rapport Badgley

> ..."Le Comité croit fermement que l'infraction d'inceste devrait être retenue et modifiée. Le seul fait qu'il existe des risques génétiques considérables pour les enfants issus d'unions incestueuses est une raison de maintenir cette infraction, même si ce n'est pas la raison essentielle..."(1)

(1) Rapport Badgley, op. cit.

Le rapport Badgley recommande donc de maintenir la définition de l'inceste telle qu'elle existe au Code criminel (article 150); ce qu'il recommande de modifier, c'est que cet article ne s'applique plus à des victimes.

De plus, le Comité Badgley espère que la définition de l'inceste inscrite au Code criminel joue un rôle de support aux efforts des organismes sociaux chargés d'assurer la sécurité et le bien-être des jeunes victimes.

L'évolution d'un inceste père-fille

Un inceste n'arrive pas de façon soudaine et spontanée. Il ne s'agit pas d'un acte isolé comme le sont le viol, l'attentat à la pudeur ou l'exhibitionnisme. L'inceste se trame depuis longtemps et il poursuit son cheminement, sa progression plus ou moins lente.

Les premières approches du père auprès d'une fille de 0 à 5 ans peuvent être confondues avec de simples marques d'affection ou d'autorité rigide et même violente d'un père pour sa fille. Avec le temps et la durée des activités incestueuses, le père va peu à peu sexualiser ses manifestations d'affection et d'autorité ou de violence: attouchements des organes génitaux et de seins, manipulations, masturbation réciproque, fellation, pénétration. Les activités sexuelles ne s'échelonnent pas toujours dans l'ordre mentionné et toutes ne sont pas obligatoirement présentes.

Vers l'âge de 9 ou 10 ans, la jeune fille va prendre conscience de l'anormalité des jeux exigés par son père. C'est vers cet âge qu'elle situera le début de l'inceste, si elle rompt le silence et dévoile le secret qui lui était imposé.

Dépistage et dévoilement

La Loi sur la protection de la jeunesse(1)

Au Québec, par son article 39, la Loi sur la protection de la jeunesse oblige toute personne même liée par son secret professionnel à signaler sans délai au directeur de la protection de la jeunesse, la situation d'un enfant pour qui il existe un motif raisonnable de croire qu'il est victime d'abus sexuel, considérant alors que sa sécurité ou son développement est compromis, tel qu'il est défini à l'article 38, paragraphe g.

Article 38: "Aux fins de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis si:

...g) il est victime d'abus sexuel ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence..."

Pour signaler, il est cependant nécessaire d'être à l'écoute des enfants et des jeunes. Le rapport Badgley confirme ce dont nous nous doutions très fortement: les enfants ont peur de ne pas être crus en rapportant de telles situations et ils ont peur également qu'on leur fasse porter la responsabilité de ce qui s'est passé. Car, aussi bizarre que cela paraisse, l'enfant abusé sexuellement, comme l'enfant victime de sévices physiques, a tendance à croire que si cela lui est arrivé à lui, c'est qu'il est mauvais...

C'est pourquoi, toute personne qui reçoit la confidence d'une jeune fille racontant une telle situation doit lui accorder une écoute des plus attentives, qu'elle se décrive elle-même comme victime ou qu'elle prenne

(1) L.Q., ch. 20, votée en 1977, mise en application depuis février 1979.

une forme indirecte, comme par exemple,..."une de mes amies m'a raconté...". Cette personne se doit de rassurer la jeune fille en lui disant et lui répétant:

- qu'on la croit,
- qu'on la remercie de sa confiance et qu'on est conscient du courage qu'il lui a fallu pour briser le silence,
- qu'on est certain qu'elle n'est pour rien dans ce qui lui est arrivé, que seul l'abuseur est en défaut, n'est pas "correct",
- qu'on se doit de signaler son cas au directeur de la protection de la jeunesse et qu'on lui explique ce qui arrivera après ce signalement. Cette personne pourrait alors offrir à la jeune fille d'être présente quand le directeur de la protection de la jeunesse va la rencontrer.

La plupart du temps, quand un(e) intervenant(e) auprès des jeunes reçoit une telle confidence, c'est qu'un(e) enfant a attiré son attention:

- soit par son comportement,
- soit parce qu'il s'est fait de la prévention dans ce milieu.

Le comportement

Le comportement d'un(e) jeune, quand il est tout à fait différent de ce qu'il est habituellement, peut être un indicateur d'abus sexuels. Il peut aussi annoncer autre chose, mais il y a lieu de s'inquiéter d'un enfant qui présente plus d'un des indicateurs suivants:

- dérangement alimentaire et digestif (comme des vomissements fréquents),

- dérangement du sommeil, cauchemars nocturnes, fatigue et ensommeillement inhabituels durant le jour,
- énurésie et/ou encoprésie quand l'enfant avait terminé son entraînement à la toilette,
- infections, maladies vénériennes, démangeaisons, blessures aux organes génitaux,
- intérêt soudain dans le discours et les actes pour toutes sortes d'activités sexuelles,
- hyperactivité ou, au contraire, grande apathie pour tout ce qui l'intéressait il y a quelque temps,
- fugues répétées du foyer familial,
- enfant qui "traîne" à l'école, qui n'est jamais pressé de rentrer chez lui (chez elle); dont le rendement scolaire a baissé considérablement et soudainement;
- enfant qui a soudainement beaucoup d'argent de poche, de vêtements neufs, de cadeaux divers;
- dynamique familiale perturbée, enfant qui joue le rôle de mère de ses frères et soeurs, père possessif, contraignant et jaloux des amis de sa fille, etc.,
- isolement des autres et repli sur soi,
- méfiance généralisée à l'égard des adultes,
- peurs et phobies de toutes sortes,
- état dépressif,
- perte d'estime de soi (répète qu'elle ne vaut rien),
- comportement suicidaire,
- mais le comportement le plus explicite est évidemment l'aveu et la confidence d'un(e) enfant quand on lui dit que ses comportements nous signalent que quelque chose ne va pas pour elle (lui), qu'elle (il) peut en parler et que tout ce que nous voulons, c'est l'aider.

Le rapport Badgley résume ainsi les différents indices révélateurs:

> ..."Voici quelques exemples: irritabilité, dépendance excessive, perte de l'estime de soi, état dépressif général, comportement régressif, isolement et absentéisme, difficultés d'apprentissage scolaire, traumatisme physique et comportement suicidaire..."(1)

Activités préventives dans le milieu

Chaque fois que des activités préventives ou de l'éducation sexuelle s'adressent à des enfants ou des jeunes, il est nécessaire d'avoir préalablement prévu d'apporter une réponse et une aide aux besoins qui peuvent alors être dévoilés. À chacune de ces activités, on se doit d'offrir aux enfants à qui cette activité pose des questions ou des inquiétudes personnelles, une aide concrète et personnalisée. Sans cette précaution, il vaut peut-être mieux ne pas faire de prévention...

Les droits de l'enfant à protéger

Depuis la Loi de la protection de la jeunesse, on a dit que l'enfant était passé du statut "d'objet de droit" à celui de "sujet de droit". En fait, plusieurs droits sont officiellement reconnus à l'enfant qui fait l'objet de mesures de protection définissant , en quelque sorte, une éthique, un seuil minimal à respecter dans la façon de procéder avec lui. Ce sont: le droit d'être maintenu dans son milieu naturel (tant que cela est jugé possible et dans son intérêt), d'être entendu, d'être informé des mesures que l'on entend prendre dans son intérêt, de consulter un avocat, de demander au Tribunal la révision d'une décision prise à son égard, de communiquer en toute confidentialité avec ses parents, ses frères et ses soeurs (à moins que le Tribunal n'en décide autrement) et avec son avocat, de ne pas être hébergé dans un établissement de détention (pour adultes) ou dans un poste de police, et le droit à des services adéquats. L'article 8 définit ce droit à des services.(2)

(1) Rapport Badgley, op. cit.
(2) L'article 8 a été cité plus haut dans l'avant-propos, p. 111.

La filière institutionnelle

Le directeur de la protection de la jeunesse (D.P.J.) est un chef de service d'un centre de services sociaux. Il - (ses délégués) - reçoit les signalements des cas de protection d'enfants et, en premier lieu, il vérifie s'ils sont recevables ou non. Si le "déclarant" est jugé crédible, le signalement est gardé pour une vérification/évaluation/orientation; si le signalement est rejeté, le déclarant en est averti et ça ne va pas plus loin.

Deuxièmement: L'analyse de la vérification/évaluation/orientation amène le DPJ - (ses délégués) - à poser un diagnostic qui consiste à juger si le signalement est fondé ou non, c'est-à-dire à se prononcer sur la situation évaluée en infirmant ou en affirmant que la sécurité et/ou le développement d'un ou de plusieurs enfants sont compromis au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Troisièmement: Le DPJ - (ses délégués) - prend les mesures d'urgence que commande la situation des enfants signalés et s'efforce autant que possible, d'obtenir l'adhésion à ces mesures d'urgence des parents (ou de ceux qui en tiennent lieu) et de l'enfant.

Quatrièmement: Le DPJ - (ses délégués) - prend la décision qui s'impose pour l'orientation des cas fondés; il a alors le choix entre trois voies possibles:

- fermer le dossier après les services de court terme accordés par son service, s'il juge que la sécurité et le développement ne sont plus compromis;

- judiciariser, c'est-à-dire présenter le cas au Tribunal de la jeunesse en faisant une requête en protection de l'enfant;

- déléguer à un autre service - du CSS ou d'un autre organisme ou établissement - pour un suivi, une prise en charge en vertu de mesures volontaires, c'est-à-dire avec l'adhésion de l'enfant et des personnes qui en ont la responsabilité: parents, tuteur, etc,...

Cinquièmement: Le DPJ - (ses délégués) - prend en charge tout enfant dont la sécurité ou le développement est compromis. Cette prise en charge, qui a débuté avec le diagnostic de sécurité ou de développement compromis, se continue même si le DPJ confie l'enfant à un autre service, la responsabilité du DPJ demeurant effective tant que la sécurité ou le développement d'un enfant est jugé compromis.

Sixièmement: Le DPJ - (ses délégués) - voit à l'exécution des mesures ordonnées par le Tribunal à l'égard de tout enfant.

La création du DPJ et la définition de ses responsabilités par la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse a entraîné un réaménagement des services à l'enfance et à la famille à l'intérieur des CSS. Ainsi, des enfants déjà suivis en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux(1), doivent être signalés au DPJ qui en devient alors responsable, de sorte que l'intervention en cours doit être ratifiée et révisée par lui.

De plus, tous les enfants référés aux autres services du CSS par délégation du DPJ, pour un suivi social à moyen ou à long terme, demeurent sous la responsabilité ultime du DPJ qui doit faire des révisions régulières de ces cas aussi longtemps qu'il juge leur sécurité et leur développement compromis.

Enfin, le Comité de la protection de la jeunesse a le mandat de veiller au respect des droits de l'enfant ayant besoin de protection au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse(2), ce qui comprend le droit à

(1) L.Q.; ch. 48, 1971.
(2) L.Q.; ch. 20, op.cit.

des services adéquats et les autres droits reconnus par cette loi. Le Comité a donc un pouvoir d'enquête dans tous les cas de lésion de droit(s) qui lui sont rapportés. Ainsi, toute personne qui a un motif raisonnable de croire que la réponse du directeur de la protection de la jeunesse (D.P.J.) ne correspond pas à ce que lui dicte la loi peut demander au Comité de procéder à une enquête. (1)

Prise en charge et traitement

Prise en charge

La prise en charge d'un cas, c'est en assumer la responsabilité. C'est aussi exercer un pouvoir certain:

- pouvoir de retirer ou non un enfant de son milieu,
- pouvoir de décider d'aller ou non devant le Tribunal,
- pouvoir de décider d'intervenir auprès de l'enfant seulement, ou auprès de l'enfant et de sa famille, et pouvoir de décider d'impliquer ou non l'abuseur,
- pouvoir de tout mettre en oeuvre dans un cas ou de se dire que, pour ce cas, c'est perdu d'avance...

Prendre en charge le cas d'un enfant, c'est s'assurer qu'il fréquente l'école, qu'il reçoive les services médicaux dont il a besoin et que ses besoins essentiels soient satisfaits et, pour cela, veiller à ce qu'il soit accompagné dans son utilisation des services.

Traitement

Toutefois, une prise en charge n'est pas encore une thérapie, même quand il y a placement et qu'on a ainsi réaménagé l'environnement social de l'enfant. Un véritable traitement ou thérapie est une sorte d'exorcisme dont cet enfant a besoin: car pour être délivré des sentiments et des

(1) Le numéro de téléphone du Comité de la protection de la jeunesse apparaît sous son nom dans les annuaires téléphoniques régionaux.

émotions qu'il a ressentis quand il a été abusé sexuellement, il lui faudra les extérioriser, et ce, tant qu'il n'a pas suffisamment récupéré.

Nous avons appris que les filles abusées vont souvent retourner contre elles-mêmes la honte, la peur, le sentiment d'insécurité et la colère qu'elles ont ressentis. Nous avons aussi appris que les garçons abusés vont souvent avoir tendance à se venger sur d'autres de l'agression subie, s'identifiant ainsi à leur agresseur. Des filles réagiront comme la plupart des garçons abusés, tandis que des garçons auront, comme la plupart des filles abusées, acquis la tendance à rester des victimes.

Le traitement se fait en même temps que la prise en charge et se présente principalement sous deux formes. Il consiste en une véritable thérapie individuelle, moins analytique que de croissance personnelle, gestaltiste, rogérienne ou de jeu et en une thérapie de petit groupe.

Tout d'abord, la thérapie permet le défoulement et l'expression des sentiments reliés à l'abus sexuel. Dans un deuxième temps, elle s'oriente vers le rétablissement ou la construction de l'estime de soi, afin de permettre de tourner la page et de s'accorder le droit de vivre et de faire des plans pour l'avenir. La force personnelle et la capacité d'auto-défense viendront ensuite avec le renforcement de l'estime de soi.

Simultanément à la thérapie individuelle et à la prise en charge, une thérapie de petit groupe, par l'entraide mutuelle qui est sa spécificité, va contribuer à rétablir les fonctions propres à l'enfance et à l'adolescence: apprentissages et développement, recherche d'identité, socialisation et acquisition d'autonomie.

Pour le traitement des jeunes enfants, la plupart des auteurs recommandent la thérapie de jeu par entrevues individuelles. Giaretto combine cette thérapie individuelle par le jeu à une autre thérapie de jeu pratiquée en petit groupe. (1)

La thérapie sera plus ou moins longue selon les personnes et leurs besoins (de quelques mois à un, deux ou trois ans).

Le rapport Badgley a conclu à la nécessité d'améliorer la prestation et la coordination des services sociaux aux jeunes victimes:

> ..."En raison de l'insuffisance de suivi, beaucoup d'entre eux (les enfants victimes) sont laissés dans des situations où ils courent un risque permanent.
>
> Ce qui ressort nettement des travaux des différents programmes d'aide aux enfants victimes d'agression sexuelle est l'ampleur des inégalités entre les services fournis. Trop souvent, les décisions de porter assistance aux enfants victimes d'agression sexuelle sont prises dans un isolement relatif. Les politiques en matière de soins à fournir à ces enfants sont souvent établies par des travailleurs professionnels qui n'ont pas toujours réfléchi à la validité de ces politiques, ni à leurs conséquences à court et à long terme sur les enfants.
>
> Le Comité est d'avis qu'il faudrait organiser des congrès nationaux où l'on présenterait l'expérience des principaux services dont on publierait et diffuserait largement les compte-rendus..."(2)

---

(1) GIARETTO, Henri, Integrated Treatment of Child Sexual Abuse: A Treatment and Training Manuel, Science and Behavior Books Inc., Palo Alto, California, 1982.

(2) Rapport Badgley, op. cit.

Des modèles différents de traitement social

Sur le choix d'un modèle de traitement, les avis sont partagés. Mais il n'y a pas de voie unique d'intervention. C'est aussi l'avis du Comité Badgley:

> ..."Il n'y a pas, à notre sens, une seule et unique manière de protéger efficacement les enfants. Il existe de nombreuses façons d'atteindre cet objectif..." (1)

Toutefois, presque tout le monde s'entend maintenant sur un point: que le père abusant soit absolument impliqué et maintenu dans un traitement à long terme de façon à ce que ce ne soit pas la victime, mais bien son abuseur qui porte la responsabilité de l'inceste et de l'abus sexuel, et que la récidive soit prévenue pour elle ou d'autres enfants. Aider cet homme à régler son problème n'est-il pas, d'ailleurs, le meilleur service à lui rendre, mais aussi à rendre à sa famille ?

Mais comment faire ? La réponse à cette question est loin d'être simple. En effet, il est reconnu que peu de pères incestueux collaborent à un traitement social. Ils peuvent dire "oui, oui," pour éviter d'être impliqués dans un processus judiciaire et jurer tout ce que l'on veut. Mais les faire s'engager dans un processus de changement profond de leur personnalité, c'est autrement difficile à obtenir d'eux.

Jusqu'à maintenant, la grande majorité des cas d'abus sexuels impliquant un père - biologique ou substitut - étaient suivis au centre de services sociaux en vertu de mesures volontaires (opposées ici à mesures judiciaires), après une entente entre le directeur de la protection de la jeunesse d'une part, et l'enfant et ses parents, d'autre part. Nous verrons plus loin, dans les résultats de notre recherche, que peu de pères collaborent à leur traitement social (24%). Pour ceux qui colla-

(1) Rapport Badgley, op. cit.

borent et acceptent de s'impliquer dans un processus de changement, il ne semble pas nécessaire de les soumettre à tout prix à un processus judiciaire, avec ce que cela peut représenter en émotions, démarches pénibles et traumatismes qui s'ajoutent aux conséquences de l'abus sexuel pour la victime et sa famille, mais aussi, en frais judiciaires élevés pour l'ensemble de la collectivité. Pour les autres, cependant, cette option est à envisager sérieusement, bien que pas nécessairement à utiliser de façon systématique.

Mais même dans le cas de mesures judiciaires - par une requête en protection au Tribunal de la jeunesse et/ou une poursuite criminelle à la Cour des sessions de la paix - un traitement social aura tôt ou tard à être appliqué que ce soit uniquement au centre de services sociaux ou à ce centre conjointement avec un agent de probation. Le choix d'un modèle de traitement reste donc à faire dans tous les cas référés pour un suivi social.

Le modèle GIARETTO

Depuis nos dernières recherches, nous avons privilégié ce modèle à cause de ses résultats avec les pères car, avec les méthodes plus traditionnelles, la plupart des jeunes filles - mais pas toutes - et plusieurs mères sont aidées, mais peu de pères le sont. Notre recherche actuelle renforce ce constat, comme nous le verrons plus loin. Rappelons brièvement en quoi consiste ce modèle.

Giaretto: sa méthode, ses résultats
1971: 36 familles suivent le Child Sexual Abuse Treatment Program de Giaretto et ce, au Service de probation de la Cour criminelle de Santa Clara (Californie), au début, ce traitement est un service de la Cour pour contrer les effets néfastes de la seule voie judiciaire.
1981: au troisième Congrès international pour l'enfance maltraitée et négligée, tenu en Hollande, Giaretto expose les résultats de son expérience de dix ans:

Giaretto: sa méthode, ses résultats (suite)

- 3 000 familles (10 000 personnes) aidées
- taux d'échecs: 10%
- taux de récidive: moins de 1%
- ouverture de 52 centres semblables aux États-Unis. Plus tard, un centre canadien est ouvert à Calgary. Au Québec, ce sera l'expérience de Repentigny (C.S.S.L.L., en 1983), puis celle de Laval (C.S.S.M.M., en 1984).

Maintenant, la clientèle de Giaretto ne lui vient plus exclusivement de la Cour: 40% des gens viennent directement à lui ou sont envoyés par des agences sociales. De plus, il reçoit également les femmes ayant vécu une relation incestueuse pendant leur enfance, des jeunes qui abusent sexuellement d'autres enfants, des pédophiles et leurs victimes, et autres cas similaires.

Des professionnels salariés, des bénévoles et des groupes d'auto-croissance jouent un rôle de première importance dans le programme de Giaretto, de même que la réunion de tous en deux associations: parents unis et enfants unis.

Ce modèle repose essentiellement sur deux types de thérapies utilisées en même temps:

- la thérapie individuelle de chaque membre de la triade père-mère-fille,
- et la thérapie par petits groupes pour chaque membre de cette triade: groupe de pères, groupe de mères et groupe de filles.

Ces thérapies sont complétées plus tard, s'il y a lieu, par une thérapie conjugale et/ou familiale.

Dès l'engagement dans le programme, la triade se joint immédiatement à un groupe d'accueil dit "groupe d'orientation" où chaque membre du trio est confié à un parrain ou une marraine, plus anciens dans le programme, et il devient membre d'une association de parents ou d'enfants, et ce, dès la vérification du signalement.

Modèle Giaretto et le père incestueux

Le principe sur lequel est fondé ce modèle est qu'il est possible de "bâtir une responsabilité sociale chez le père abusant".
Si on lui permet d'exprimer les excuses classiques du père abusant, c'est pour mieux les rejeter. Ainsi sont rejetés les..."ce n'est pas de ma faute, c'est...ma fille, ma femme, l'alcool, etc. etc." Dans ce modèle, essayer de comprendre veut dire rejeter les comportements mais accepter la personne.

Giaretto: sa méthode, ses résultats (suite)

On remet donc sur ses épaules la responsabilité des actes commis, en même temps qu'on lui enseigne et fait voir quelles en sont les conséquences psychologiques pour sa fille et les effets sur toute la famille.

Cependant, Giaretto dit aussi qu'il n'y a pas un père qui a "un jour pris la décision d'être un mauvais père", mais qu'il y a été amené par des expériences vécues pendant son enfance:

- cet homme a lui-même été abusé sexuellement dans son enfance,
- ou il vient d'une famille où le père était abusant,
- ou il a été un enfant battu ou gravement négligé,
- et il est émotivement carencé.

Cet homme a donc besoin de bâtir l'estime de lui-même, mais aussi d'apprendre à distinguer affection et sexualité, de même qu'il a à réapprendre à être père.

Modèle Giaretto et ses coûts

Giaretto démontre aussi que:

. ce programme n'exige pas l'investissement de sommes d'argent plus considérables que d'autres programmes, car l'argent versé aux foyers nourriciers et aux centres d'accueil, à plus long terme, l'emprisonnement les les traitements auxquels doivent avoir recours, dans leur vie adulte, les victimes non traitées et souvent d'autres membres de leur famille, et ce, en plus des nombreuses vies gâchées: cela doit être considéré dans les coûts de la mise en opération d'un programme efficace.

Un Giaretto québécois: Repentigny

Depuis 1983, le modèle Giaretto est mis en opération au bureau de Repentigny du centre de services sociaux des Laurentides/Lanaudière. Une équipe y a ajusté ce modèle à sa propre clientèle par "essais et erreurs".

Après une expérience de trois ans, l'équipe de Repentigny revient actuellement sur son rejet systématique initial de toute judiciarisation de ces cas. En effet, elle a dû travailler aussi avec des dossiers judiciarisés à la Cour des Sessions de la paix et/ou au Tribunal de la jeunesse. Dans certains cas, l'équipe réalise que la judiciarisation a aidé au traitement; dans d'autres cas, cependant, elle constate de nouveaux traumatismes dus au processus judiciaire lui-même.

Le modèle Giaretto - Repentigny fait "des petits" au Québec et d'autres centres de services sociaux en font des essais plus ou moins complets selon les endroits. Il est fort possible que le nouveau modèle Repentigny ne soit pas exportable tel quel dans une autre région et qu'on doive procéder ailleurs à une nouvelle adaptation au milieu.

D'autres modèles de traitements sociaux

À la condition qu'ils n'oublient personne de la triade père-mère-fille, d'autres modèles de traitement sont certes fort possibles. Une équipe de Vancouver décrit neuf (9) modèles différents (1); nous-mêmes en avions recensé quelques-uns pour les fins de notre recherche thématique sur l'inceste (2).

Toutefois, avec ce qu'il est connu maintenant des résultats obtenus avec différentes méthodes, la thérapie familiale est à déconseiller si elle est utilisée comme seul moyen de traitement, car elle est souvent sans effet auprès du père abusant et elle culpabilise la victime. De même, le traitement individuel de la jeune fille, s'il est le seul moyen de traitement utilisé est aussi déconseillé car, s'il aide la jeune fille, il ne s'intéresse en aucune façon au père abusant ce qui vient renforcer le risque d'abus d'autres enfants ou de récidive avec le même enfant, en plus de n'avoir rien amélioré de la dynamique familiale profondément perturbée de cette famille.

Des sujets de discussion

Actuellement, dans les divers programmes de traitement social mis en application au Québec, certaines mesures posent des difficultés ou restent

(1) Social Planning and Research United Way of The Lower Mainland, Child Sexual Abuse: description of nine program approaches to treatment; Vancouver, 1983 (1625 West, 8th avenue, Vancouver, B.C., V6J 1T9).
(2) L'inceste une histoire à trois ou plus, op. cit.

des sujets de discussion. Nous en verrons maintenant quelques-unes parmi celles qui sont le plus souvent soulevées.

Placement de la jeune fille

La question du placement de la fille versus le retrait du père est un fréquent sujet de discussion, car il est nettement indiqué de séparer ces deux partenaires pendant leur traitement social, du moins pendant une bonne partie de ce traitement. L'idéal serait d'obtenir le retrait volontaire du père, ou d'avoir l'autorité pour l'exiger, bien que, dans les cas étudiés, un père sur cinq n'habitait pas avec la famille au moment de l'abus sexuel, ce qui ne l'avait pas empêché. Mais le recours aux tribunaux pour faire changer des droits de visite, ou pour obtenir le départ du père du foyer familial est possible et souvent nécesaire, mais il faut alors compter avec les longs délais de l'appareil judiciaire et avoir préparé une preuve solide. Aussi, est-il souvent plus facile et plus rapide d'effectuer le retrait de l'enfant pendant le temps jugé nécessaire.

Le C.S.S. de Québec fait les recommandations suivantes à son personnel, au sujet du placement des enfants abusés sexuellement dans leur famille(1):

> ..."L'on devrait procéder à un retrait temporaire de la victime afin, d'une part, d'assurer sa sécurité et, d'autre part, d'empêcher qu'elle soit le bouc-émissaire des pressions familiales. Il est évident que le retrait de l'abuseur pourrait tout aussi bien atteindre ces objectifs; il s'avère toutefois que nous disposons de peu de recours légaux à cette fin...(Mais) le retrait de la victime du milieu familial comme le retrait de l'abuseur peuvent susciter chez la victime un malaise profond. Soit qu'elle vive son placement comme

(1) Centre des services sociaux de Québec, Politique et guide d'intervention en matière d'exploitation sexuelle des mineurs (document interne), janvier 1985.

une punition, la confirmant ainsi dans sa perception d'être coupable et inadéquate, et craignant de perdre sa famille. Soit qu'elle se sente responsable du retrait de l'abuseur et subisse la pression exercée par les autres membres de la famille. Néammoins, il existe des situations considérées à "haut risque" pour lesquelles nous devons très sérieusement envisager le recours à un placement. L'expérience acquise au cours des dernières années, appuyée par les recherches du Dr. Alexander Zaphiris, nous font croire qu'il devrait y avoir retrait du milieu familial pour un moyen ou long terme lorsque les situations suivantes sont présentes:

- la victime demande d'être placée;
- la victime souffre de déficience mentale ou de surdité (problème de communication);
- la victime est gravement perturbée émotivement;
- il y a absence physique ou psychologique de la mère (ou d'un autre adulte féminin);
- il y a présence d'une maladie mentale chez l'abuseur;
- il y a absence de ressources adéquates pour un traitement;
- tant qu'il y a négation des faits par l'abuseur et son conjoint, car les agirs incestueux sont susceptibles de se poursuivre;
- tant qu'il existe de la violence ou des menaces physiques et/ou verbales;
- tant que la mère est incapable d'assurer la protection de l'enfant;
- tant que les parents refusent de s'impliquer dans un processus de modification de la dynamique familiale..."

S'il est nécessaire d'effectuer le placement d'un enfant abusé sexuellement dans sa famille, il est recommandé d'éviter le placement chez les grands-parents à cause des risques qu'ils représentent pour l'enfant, car l'on sait maintenant que l'inceste peut se reproduire de génération en génération, et que le père et la mère de cet enfant peuvent eux-mêmes venir d'un milieu incestueux ou carencé émotivement.

Le foyer de groupe est une ressource recommandée par la littérature, pour ces enfants retirés de leur foyer suite à un abus sexuel dans la famille. Le foyer de groupe est préféré à la famille d'accueil:

- à cause de leur peur et de leur insécurité devant l'adulte,
- à cause de leur inaptitude à s'adapter dans un milieu familial autre que le leur et à leur "sabotage" des ressources de foyer d'accueil,
- à cause de leur confusion de la sexualité avec toute marque d'attention et d'affection et de leur tendance à "sexualiser" toute relation humaine.

Le foyer de groupe est aussi préféré au centre d'accueil de réadaptation:

- où ces enfants risquent de se sentir "punies" à la place de la personne abusante,
- où ces enfants risquent d'accroître leur sentiment de culpabilité et de faible estime d'elles-mêmes se voyant classées avec des délinquantes.

La gestion de ces dossiers

D'autres sujets de discussion souvent entendus réfèrent à la gestion de ces cas. Par exemple, quel personnel peut-on assigner à ces dossiers: une seule personne, un couple de thérapeutes, une équipe ?

Il ne nous semble pas y avoir de réponse-type, mais nous sommes convaincus qu'une personne ne peut travailler ces dossiers toute seule. Des collaborations sont nécessaires et sont possibles à l'intérieur comme à l'extérieur du centre de services sociaux (C.S.S.). Ainsi, par exemple, des Centre locaux de services communautaires (C.L.S.C.) ont développé des habiletés de travail avec des groupes et pourraient se charger des thérapies de groupes quand les thérapeutes du centre de services

sociaux pourraient s'occuper des thérapies individuelles. D'autres collaborations pourraient s'avérer efficaces avec des centres qui se sont spécialisés dans l'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle et dans l'aide aux "survivantes adultes à un inceste", car ils ont développé des techniques d'accompagnement individuel et/ou par groupes à une démarche personnelle cherchant à évacuer les séquelles de telles expériences.

Un autre sujet de discussion concernant la gestion de ces dossiers est souvent celui-ci: faut-il réunir ces dossiers à quelques spécialistes ou les ajouter au case-load régulier d'un(e) généraliste ? Pour développer des compétences, nous croyons à la réunion de ces dossiers et de dossiers semblables (jeunes abuseurs, "survivantes adultes" à un inceste, victimes de divers types d'abus sexuel) à des personnes qui connaissent bien ces problématiques; mais nous savons aussi que cela n'est pas possible partout.

C'est pourquoi nous croyons que le besoin se fait sentir actuellement, au Québec, de trois ou quatre centres régionaux qui offriraient des programmes spécialisés pour le traitement de ces cas et des cas qui peuvent leur être assimilés, afin de répondre à une demande sans cesse croissante.

Un autre type de collaboration possible est de type socio-judiciaire.

La concertation socio-judiciaire

Ce qu'elle est

Le terme "concertation socio-judiciaire" est utilisé ici pour désigner une forme de collaboration entre divers types d'intervenants: travailleurs sociaux, policiers et procureurs de la couronne qui ont, au préalable, convenu d'agir de concert dans des situations d'abus sexuels d'enfants.

De plus en plus d'intervenants judiciaires réclament la judiciarisation de tels dossiers. De leur côté, les intervenants sociaux constatent souvent leur impuissance à impliquer, dans un traitement social à long terme, les pères abusant sexuellement de leurs enfants, et ils reconnaissent qu'une autorité judiciaire pourrait les aider à cet égard. Plusieurs intervenants sociaux restent quand même méfiants devant une plus grande judiciarisation de ces dossiers, tandis que d'autres sont cependant tout disposés à remettre à l'appareil judiciaire tout ce qui concerne ces pères: enquête-évaluation, poursuite, procès, condamnation, peine et réhabilitation.

Cependant, lorsqu'ils sont saisis de telles situations, les intervenants de ces différents secteurs poursuivent parfois des objectifs opposés et agissent sans principe commun. Aussi, la concertation socio-judiciaire a-t-elle pour but d'amener tous les intervenants à réfléchir sur leur pratique et à s'entendre sur des principes communs dans la conduite de ces dossiers qui requièrent une étroite collaboration.

Cette collaboration est un exercice difficile certes, mais nécessaire et réalisable sous certaines conditions. C'est une opinion émise, entre autres, par les trois centres de services sociaux de la région métropolitaine de Montréal, les services de police de la communauté urbaine de Montréal et de celle de Laval, ainsi que le bureau du Procureur général du district judiciaire de Montréal. À la suite d'un concertation initiée par le Comité de la protection de la jeunesse, ces organismes ont adopté une déclaration de principe et un protocole de collaboration (1) qui aura pour effet d'accroître la judiciarisation des situations d'abus sexuels quand des enfants sont à la fois victimes et témoins principaux devant la cour des Sessions de la paix.

(1) RIOUX-GOUGEON, Ghislaine et BOULAIS, Jean-François, Développement d'une approche intégrée sociale et judiciaire en matière d'abus sexuels et établissement d'un protocole de coopération entre les divers niveaux d'intervention. Rapport du groupe de travail sur les abus sexuels de la région de Montréal-métropolitain, Montréal, juin 1984.

Ce protocole d'entente est aussi à l'étude dans la région de l'Outaouais et celle de la Montérégie. Le modèle proposé est une transposition de ce qui est déjà en usage dans le Toronto-Métropolitain (1). Nous n'allons pas reprendre ici tous les arguments qui militent en faveur d'une telle entente, puisqu'ils ont déjà été largement exposés dans le document cité et aussi dans le rapport d'activités du Comité (1984-1985)(2). Nous en rappelons cependant les éléments principaux.

Les principaux objectifs

Les objectifs visés sont les suivants:

- voir s'il existe une possibilité d'instaurer une approche intégrée des différents niveaux d'intervention (policier-social-judiciaire),
- établir un protocole de concertation sociale-juridique-policière en matière d'abus sexuel d'enfant,
- accroître les mesures de soutien à l'enfant victime et à sa famille dans le traitement de ces cas par les services sociaux,
- responsabiliser les auteurs d'abus sexuels d'un enfant, quel que soit leur lien, familial ou autre, avec leur victime,
- sensibiliser le système judiciaire à la nécessité de tenir compte, dans le processus d'accusation de l'abuseur, du besoin de protection de la victime et de ses droits, et des besoins et des droits des autres membres de sa famille.

(1) Métropolitain Chairman's Special Committee on Child Abuse of Toronto. Child Sexual Abuse Protocol: Guidelines and Procedures for Co-ordinated Response to Child Sexual Abuse in Metropolitain Toronto. Toronto, 1983.

(2) Comité de la protection de la jeunesse, Rapport d'activités 1984-1985, annexes V et VI, Montréal, 1985.

Dans ces protocoles, l'accent est mis sur trois choses: 1) la concertation entre les divers intervenants qui vont agir de pair dans ces types de dossiers, 2) la nécessité de faire porter à l'abuseur - et non à la victime - la responsabilité des actes commis, 3) la judiciarisation quasi systématique à la Cour des Sessions de la paix.

Le but poursuivi n'est pas d'envoyer systématiquement ces pères en prison, bien que ce puisse être le cas pour plusieurs. C'est plutôt de faire reconnaître leur culpabilité et de les impliquer dans un programme de traitement dont les résultats attendus sont un changement important dans leurs comportements, mais aussi, dans leurs attitudes et leur personnalité.

Avantages escomptés

Les avantages escomptés d'une telle procédure sont principalement les trois suivants:

- déterminer de façon claire et par une autorité reconnue que les actes posés sont socialement inacceptables et qu'ils sont dommageables psychologiquement pour la victime,
- déterminer de façon claire et par une autorité reconnue que le responsable de ces actes est le père (ou son substitut) et personne d'autre,
- déterminer de façon claire et par une autorité reconnue que ce père a besoin de changer quelque chose en lui et, pour cela, lui imposer un traitement psychosocial soit pendant une détention, ou avec un agent de probation, ou une autre personne d'un organisme ou établissement qui puisse lui apporter aide, conseils et soins nécessaires. Les intervenants sociaux obtiendraient ainsi un appui important dans leurs efforts de traitement de ces pères.

Toutefois, il parait utile aux intervenants sociaux de mieux connaître le processus judiciaire et ses limites afin de ne pas le rejeter en bloc à la première difficulté rencontrée et pour l'utiliser à bon escient,

par un choix judicieux des causes à présenter. De même, il paraît par ailleurs indispensable que les intervenants judiciaires connaissent mieux le travail social et ses réalisations, mais aussi, ses difficultés et ses limites propres. Pour être réalistes, les attentes des uns envers les autres ne peuvent s'appuyer que sur une meilleure connaissance réciproque: il n'y a pas d'effets magiques à attendre, pas plus du travail social que du processus judiciare, et pour se concerter, se conjuguer et se compléter tous les deux doivent tenir compte de leurs difficultés réciproques autant que de leurs avantages réels. Ainsi, par exemple, quiconque a quelque peu d'expérience avec ces cas sait combien il est difficile de motiver le père incestueux à s'engager dans un processus de changement de sa personnalité. Il est le seul à pouvoir décider de s'y employer et, tant qu'il n'a pas pris cette décision, il peut "faire du temps" aussi bien dans un programme d'aide qu'il pourrait le faire en prison, sans avancer vers l'acquisition d'une responsabilité sociale et en se comptant quitte des obligations imposées ou acceptées en vertu de mesures volontaires. De même, l'effet expiatoire d'une peine d'emprisonnement peut être salutaire pour certains, mais catastrophique pour d'autres.

L'Institut Pinel de Montréal réserve au traitement des délinquants sexuels une unité de 21 lits où ils peuvent participer à un programme qui leur est spécialement destiné. Pour y être admis, il faut cependant que:

> ..."l'aménagement de la sentence entre son début et la date de remise en liberté automatique (2/3 de la sentence) permette une disponibilité du patient pour au moins deux ans (durée minimale du traitement)..."(1)

(1) AUBUT, Jocelyn et MC KIBBEN, André, "Un programme de traitement des délinquants sexuels", in Bulletin de l'Association des sexologues du Québec, Vol. 7 no 1; Montréal, février 1985.

Ce premier critère exclut déjà plusieurs cas soumis à des peines plus légères. D'autres critères excluent aussi des délinquants sexuels de ce programme: la débilité profonde, les maladies psychotiques et la non-reconnaissance de son inadaptation sexuelle sont autant de motifs d'exclusion.(1)

Des conditions préalables

Le Comité de la protection de la jeunesse croit fermement que dans l'avenir, une réforme législative (notamment à la Loi de la preuve) et une véritable concertation entre tous les intervenants du milieu judiciaire et des milieux psycho-médico-éduco-et social, de même que leur formation poussée au sujet de ces problématiques pourraient réaliser les conditions préalables à une prise en charge socio-judiciaire des pères abusants et autres délinquants sexuels envers les enfants.

Dans son rapport d'activités (1984-1985)(2), le Comité fait une déclaration de principes en matière d'abus sexuels d'enfants (annexe V). De plus, suite à la publication du Rapport Badgley, le Comité a présenté ses propres commentaires et recommandations relativement aux infractions sexuelles à l'égard des enfants, ce qui est résumé également dans le même Rapport d'activités (annexe VI). Ces recommandations visent:

1) la règle de corroboration du témoignage de l'enfant non assermenté (recommandation du Rapport Badgley également),
2) dans le cas de jeunes enfants, l'admission en cour d'une déclaration antérieure que cette déclaration soit verbale, enregistrée ou consignée,

(1) AUBUT, Jocelyn et MC KIBBEN, André, op. cit.
(2) Rapport d'activités, op. cit.

3) l'autorisation au directeur de la protection de la jeunesse de faire appel à toute personne ou organisme chargé de la répression des infractions sexuelles,
4) la formation pertinente de tous les intervenants autant judiciaires que sociaux ou autres,
5) des programmes de formation spécifique de la magistrature, juges de la Cour des sessions de la paix, de la Cour provinciale et du Tribunal de la jeunesse,
6) des directives précises pour que tous les intervenants judiciaires, sociaux et autres puissent fonctionner avec un minimum de friction entre eux,
7) des directives spéciales originant des ministres des Affaires sociales et de la Justice à l'intention des policiers et des directeurs de la protection de la jeunesse,
8) un protocole de sensibilisation pour la prévention des enfants originant des ministres de l'Éducation et des Affaires sociales pour tous les niveaux de l'école élémentaire et secondaire,
9) l'organisation de groupes de travail régionaux par les conseils de la santé et des services sociaux avec la collaboration de toutes les instances concernées, pour l'identification de ressources appropriées pour la prise en charge des personnes abusantes,
10) la concertation entre les conseils régionaux, les directeurs de la protection de la jeunesse, les corps policiers et les centres d'accueil de réadaptation pour l'identification des ressources destinées aux enfants abusés sexuellement ou leur création au besoin.

À la suite de ces recommandations, un dialogue a été amorcé entre le Comité et les ministres de la Justice du Québec et du Canada, portant sur des propositions d'amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse et à la Loi sur la preuve. Les autres recommandations ont également été l'objet de l'attention du Comité en vue de leur relance.

Les difficultés actuelles

Sans avoir réalisé les conditions préalables nécessaires à leur application, on peut aisément imaginer que ces protocoles de judiciarisation vont fonctionner dans certains cas mais que, dans bon nombre d'autres, ils vont se heurter aux difficultés qui les confrontent dans la situation actuelle. De sorte qu'il nous paraît nécessaire que des processus soient d'ores et déjà prévus pour la protection de l'enfant pendant les délais qu'ils occasionnent, ou pour les situations qui les rendront inopérants. Il est prévisible également qu'un bon nombre de cas ne pourront pas se rendre jusque-là, car, comme chacun le sait, toute judiciarisation en Cour criminelle implique qu'il y ait plainte à la police, enquête policière et édification d'une preuve suffisante pour une mise en accusation.

Première difficulté: une plainte à la police

Par la victime ?

Dans une affaire criminelle, c'est ordinairement la victime qui porte plainte. Mais dans les cas d'infractions sexuelles à l'égard d'une enfant quand son père - biologique ou substitut - est impliqué, que savons-nous de cette victime. Pour les cas déclarés fondés par le directeur de la protection de la jeunesse, la recherche précédente nous apprend tout d'abord qu'elles sont très jeunes au moment de leur signalement: 58% ont moins de 15 ans et leur âge moyen est 13 ans. Ces enfants vivaient presque toutes dans leur milieu naturel et sont donc sujettes aux pressions de ce milieu. Ajoutons que plusieurs de ces jeunes filles avaient été abusées par un père séparé ou divorcé exerçant son droit de visite et de sorties (18%).

Or, porter plainte à la suite d'une agression sexuelle est chose terrifiante à une victime adulte: les centres pour victimes de viol et d'agression peuvent en témoigner. Ce qui paraît le plus terrifiant pour ces victimes adultes c'est, bien sûr, d'avoir à affronter l'appareil judiciaire lui-même, ce qui effrayerait tout adulte raisonnable qui n'est

ni policier, ni avocat, ni juge, mais ce qui leur paraît plus effrayant encore c'est de savoir qu'elles devront revoir leur agresseur à la cour. Ensuite, c'est d'avoir à raconter publiquement un incident qui les a marquées de honte, de rage et de désespoir. De plus, elles ont peur de revivre alors ce pénible incident simplement en le racontant. Enfin, elles ont également peur de ne pas être crues et d'avoir fait tous ces efforts - héroïques pour certaines - absolument pour rien.

Quand il s'agit d'une enfant, comment juger de sa capacité d'accorder un consentement éclairé à vivre une telle épreuve, et d'agir comme témoin principal dans une cause criminelle qui implique, non pas une personne qui lui est indifférente, mais son père, biologique ou substitut ? Or, il ne peut être question ici, d'aliéner son droit - reconnu par la Loi sur la protection de la jeunesse - d'être convenablement informée et consultée sur les mesures de protection qu'on entend prendre dans sa situation. Alors, quand elles seront informées, combien de victimes oseront encore porter plainte ?

Il est vrai, cependant, que quelques enfants abusés sexuellement vont eux-mêmes s'adresser à la police: c'était le cas de 69 (17%) des 403 enfants signalés comme victimes de divers types d'abus sexuels dont nous avons étudié la situation dans notre recherche précédente. Mais la plupart de ces abus signalés d'abord à un policier dénonçaient des personnes extérieures à la famille. On peut aisément imaginer que ces enfants vont être soutenus par les membres de leur famille quand il s'agit de dénoncer un tiers.

Mais quand l'abuseur est le chef de la famille, les risques sociaux d'une accusation impliquant toute la famille sont très lourds. Aussi, est-il reconnu que les pressions familiales vont plutôt tendre à obtenir une rétractation de la victime:

- veut-elle jeter la honte sur toute la famille par la publicité qui sera faite à leur histoire familiale dans les journaux, forcer la famille à déménager, obliger ses frères et soeurs à changer d'emploi ou d'école, etc. ?

- veut-elle envoyer son père ou celui qui en tient lieu en prison ?
- veut-elle jeter la famille dans la misère et la pauvreté pendant que son principal pourvoyeur sera en prison et que toute la famille sera privée de ce revenu ?
- veut-elle traîner cette histoire pendant un ou deux ans, c'est-à-dire pendant les délais - normaux - d'une telle cause ?
- etc., etc..

Les pressions familiales vont certainement jouer sur le consentement ou le refus de plusieurs victimes à continuer les procédures; plusieurs peuvent alors se rétracter et retirer leur plainte. Déjà, leur résistance à briser le silence et à accepter l'aide du directeur de la protection de la jeunesse est, dans plusieurs cas, un tour de force qui fait montre d'un courage exceptionnel, car l'on sait que des pères vont jusqu'au chantage de suicide si elles en parlent...même à leur mère...: alors, parler à la police!...Nous verrons, dans les résultats qui suivent, que suite au signalement, plusieurs victimes ont affronté le rejet de tous les autres membres de leur famille (24%) et qu'elle se retrouvent telles des orphelines ou traitées comme des brebis galeuses et, ne l'oublions pas, elles avaient 13 ans en moyenne, lors du signalement.

Force est donc de conclure qu'un petit nombre seulement des victimes d'inceste ou d'agression sexuelle impliquant le père ou son substitut, accepteront de porter plainte elles-mêmes contre leur père et décideront ensuite de maintenir leur plainte.

Plainte portée par le déclarant ?

À défaut d'une plainte par la victime, la personne qui signale la situation au directeur de la protection de la jeunesse peut accepter de la faire. Mais qui est cette personne ?

Dans la recherche précédente, tout en respectant la confidentialité du déclarant, nous avons décrit quels liens unissent cette personne à l'enfant signalé. Rappelons de qui il s'agit:

- c'est d'abord quelqu'un de la famille nucléaire de l'enfant signalé, et si l'on ajoute ici les signalements venant d'un membre de l'ensemble de la parenté, il s'agit alors d'un signalement sur quatre (26%);
- ensuite, il y a les cas signalés par un policier (17%),
- puis, viennent les cas signalés par le personnel scolaire (12%),
- après se situent les cas signalés par le personnel d'un centre de services sociaux (11%); si on ajoute à ces derniers ceux qui proviennent d'un autre intervenant d'un établissement du réseau des affaires sociales: personnel d'un centre d'accueil (3%), d'un centre local de services communautaires (1%) ou d'un parent de famille d'accueil (1%), alors les signalements de tous ces intervenants sociaux sont presque aussi nombreux que ceux des policiers (16%),
- les autres types de déclarants sont moins nombreux:
    - les voisins, connaissances de la famille (8%),
    - le personnel médical (6%),
    - l'enfant lui-même (6%),
    - un(e) ami(e), camarade (1%),
    - un professionnel autre qu'un médecin (1%),
    - une autre personne (3%),
    - signalement anonyme (4%).

Parmi ces déclarants, les policiers jouent un rôle assez important et ils ont, comme tout citoyen, l'obligation de signaler de tels cas au directeur de la protection de la jeunesse. Ces policiers déclarants ont pouvoir d'enquête et ils peuvent être considérés comme de "bons témoins" pour la couronne...quand la situation n'implique pas quelqu'un de leur famille.

Les autres types de déclarants n'ont pas de pouvoir d'enquête. Tout ce qu'ils pourront le plus souvent rapporter, c'est ce que l'enfant leur a dit, constituant ainsi une preuve par "ouï-dire", ce qui n'est pas admis en cour. Le Comité Badgley a cependant fait une recommandation pour amender le code de façon à ce que la Cour puisse accepter en preuve le ouï-dire de la déclaration d'un enfant victime d'une agression sexuelle:

Recommandation no 21

..."Le Comité recommande que la Loi sur la preuve au Canada, que chaque loi provinciale et territoriale sur la preuve et que le Code de procédure civile du Québec soient modifiés afin de prévoir:

1. Qu'une déclaration antérieure, faite par un enfant de moins de 14 ans, qui décrit ou se rapporte à un acte sexuel qu'une autre personne a accompli avec l'enfant, sur sa personne ou en sa présence.
2. Est admissible en preuve pour établir la véracité des affirmations qu'elle contient.
3. Que l'enfant témoigne ou non au procès.
4. Pourvu que la cour considère, après avoir tenu une audience en l'absence du jury, que le moment, le contenu et les circonstances de la déclaration fournissent des indications suffisantes de fiabilité.
5. Par déclaration, on entend une assertion verbale, enregistrée ou consignée. Vaut également déclaration tout comportement susceptible d'être raisonnablement considéré comme une intention d'assertion..."(1)

(1) Rapport Badgley, op. cit. Il semblerait que cette recommandation en totalité ou en partie soit très possiblement retenue pour apporter un amendement prochain à la loi canadienne sur la preuve.

À notre avis, les déclarants autres qu'un policier dans l'exercice de ses fonctions, sont même loin de rapporter au directeur de la protection de la jeunesse tous les cas qu'ils connaissent. En effet, à chaque colloque sur les abus sexuels d'enfant auquel nous avons eu l'occasion de participer depuis 1984, les questions qui reviennent le plus souvent de l'auditoire concernent l'obligation légale de signaler. Ces questions commencent à peu près toutes de la façon suivante:

> ..."J'ai reçu les confidences d'une jeune fille qui m'a demandé de garder le secret"...

Et la personne s'identifie ainsi:

- je suis agent(e) de pastorale en milieu scolaire,
- je suis intervenant(e) en milieu scolaire,
- je suis intervenant(e) d'un centre de services sociaux (C.S.S.) ou d'un centre local de services communautaires (C.L.S.C.),
- je suis médecin, je suis infirmière,
- ...etc.

S'il y a tant de résistance à l'obligation de signaler au directeur de la protection de la jeunesse, peut-on croire que toutes les personnes qui accomplissent ce devoir de signalement accepteront de déclencher une enquête policière plutôt qu'une enquête sociale confidentielle ? En effet, quel contrecoup pourrait-on attendre de ce changement sur les signalements futurs?

Quant aux membres de la famille immédiate ou plus éloignée, certains accepteront de porter plainte; d'ailleurs, certains le font déjà. Mais il a été porté à notre connaissance que, dans plus d'un cas, il peut s'agir alors de couples divorcés ou en instance de divorce qui jouent tout ce qu'ils peuvent dans le système d'adversaires du processus judiciaire. Dans plusieurs autres cas cependant, surtout quand le présumé abuseur est le père - biologique ou substitut -, il est reconnu que, la plupart

du temps, les résistances à dénoncer sont très fortes et qu'on exerce plutôt des pressions dans le sens contraire, pour empêcher la victime de parler.

Devant ces faits, il nous apparaît quelque peu illusoire de beaucoup compter sur le signalant pour porter plainte à la police.

Plainte faite par le directeur de
la protection de la jeunesse ?

Reste le directeur de la protection de la jeunesse qui reçoit le signalement. Mais, en vertu de l'article 11.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse, ce signalement est confidentiel et ne peut être utilisé que dans le cadre des services et des fonctions du directeur de la protection de la jeunesse.

Cet article se lit comme suit:

Article 11.2: ..."Malgré l'article 53 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1), une information obtenue dans le cadre de l'application de la présente loi concernant un enfant ou ses parents et permettant de les identifier est confidentielle et ne peut être révélée sans le consentement de l'enfant de 14 ans ou plus dans la mesure où l'information le concerne ou sans le consentement des parents dans les autres cas. Elle peut également être révélée sur l'ordre d'un tribunal judiciaire..."(1)

Il est vrai qu'une jurisprudence est en voie de s'établir à propos de quelques cas récents qui élargissent la portée de cet article. Ainsi, dans un de ces cas, un directeur de la protection de la jeunesse a obtenu du Tribunal de la jeunesse(2) l'autorisation de divulguer les faits

(1) L.Q., ch. 20, op. cit.
(2) Tribunal de la jeunesse, St-Hyacinthe, 750-41-000018-84, le 28 mai 1985, M. le juge Constant Cordeau.

à un policier pour qu'une enquête criminelle puisse être entreprise.(1) Dans un autre jugement, le juge rejette une requête iden-tique, car, à son avis, l'article 11.2 ne saurait en aucun cas amender le code criminel (article 455), de sorte que le directeur de la protection de la jeunesse a toujours le droit, en vertu des dispositions du code criminel, de déposer une plainte devant un juge de paix: la plainte est rejetée parce que non nécessaire (2). Cependant, d'autres jugements ne sont pas en accord avec ce dernier arrêt. Ainsi, un autre juge reconnaît que l'article 11.2 de la Loi sur la protection de la jeu
nesse ne peut limiter la portée de l'article 455 du code criminel, mais que l'autorisation du Tribunal de la jeunesse demeure nécessaire pour divulguer des faits à un policier afin de ne pas nuire à la crédibilité du directeur de la protection de la jeunesse dans le public, et empêcher ainsi des personnes de faire appel à lui.(3)

En effet, quels effets et répercussions pourrait-on attendre sur la réception de signalements futurs d'abus sexuels intra-familiaux, s'il était connu dans le public, que faire un signalement au directeur de la protection de la jeunesse entraîne automatiquement une enquête policière? Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection de la jeunesse, nous avons vu un grand nombre de victimes ôter leur bâillon, rompre leur silence et demander de l'aide. Assisterons-nous à un effet contraire causé par la peur de voir la police enquêter dans la famille ?

...À notre avis, porter plainte à la police, dans ces cas, fera toujours problème pour un bon nombre de victimes, de signalants, et pour le directeur de la protection de la jeunesse.

Deuxième difficulté:
une preuve suffisante

La deuxième difficulté de taille est sans aucun doute celle de l'édification d'une preuve suffisante pour une mise en accusation.

(1) Tribunal de la jeunesse, Témiscamingue. 610-41-000001-85, le 14 février 1985, M. le juge Gilles Gendron.
(2) Tribunal de la jeunesse, St-Hyacinthe, op. cit.
(3) T.J., Montréal 500-51-000042-855, le 9 août 1985, Mme la juge Nicole Bernier.

Tout d'abord parce que cette preuve repose sur les dires et le témoignage d'une jeune enfant ou d'une adolescente qui subit de fortes pressions dans sa famille. De plus, si cette enfant est trop jeune pour être assermentée, une corroboration reste nécessaire tant que des amendements à la loi sur la preuve n'ont pas été votés, et bien rares sont les cas où d'autres personnes que l'enfant peuvent rapporter des faits dont elles auraient elles-mêmes été témoins.

David R. Walters(3) a bien décrit certains écueils de l'intervention judiciaire spécialement dans les cas d'inceste père-fille:

> ..."L'inceste est difficile à prouver et facile à dénier:
> - le fardeau de la preuve revient à la victime, et il s'agit d'une enfant qui dénonce son propre parent; la victime doit souvent affronter l'incrédulité des adultes en autorité, dans une société où le fait d'être un enfant est, par définition, un état d'infériorité; la plupart du temps, cet enfant est terrorisée devant les adultes qui vont l'interroger, l'examiner médicalement et la confronter avec les dires de ses parents;
>
> - quand l'attention se porte sur l'offenseur, la réponse de la société est presque toujours judiciaire; l'offenseur est alors amené à prendre un avocat qui lui conseille de ne parler à personne de ce qui est arrivé et l'intervenant social est confronté à un refus de traitement; sa motivation à s'engager dans une thérapie peut lui être conseillée pour éviter une peine d'emprisonnement, ce qui peut le conduire à y mettre fin rapidement avant même, parfois, qu'elle ne débute réellement"...

(1) Tribunal de la jeunesse, St-Hyacinthe, 750-41-000018-84, le 28 mai 1985, M. le juge Constant Cordeau.
(2) T.j., Montréal 500-51-000042-855, le 9 août 1985, Mme la juge Nicole Bernier.
(3) WALTERS, David R., Physical and Sexual Abuse of Children, Causes and Treatment, Bloomington and London, Indiana University Press, 1975.

Dans certains cas, il y aura possibilité d'établir une preuve médicale de l'abus sexuel. Mais le signalement ne se fait pas automatiquement quand l'abus vient tout juste de se produire, ce qui aurait permis d'établir une preuve à caractère médical: présence et analyse de sperme, état des parties génitales de la victime (rougeurs, infections, blessures, etc.)

> ..."Il s'avère important que les adolescentes ayant été agressées sexuellement soient examinées. Peu ont besoin de réparations chirurgicales. Plusieurs bénéficient d'un traitement prophylactique de grossesse et il faut dépister les infections. L'examen permet de rassurer l'adolescente sur son intégrité physique et c'est primordial. Aussi, les adolescentes ont besoin d'un recueil de constatations médicales qui éclaircissent parfois les histoires imprécises et sont utiles dans l'éventualité d'une poursuite judiciaire..."(1).

Le Dr Jean-Yves Frappier(2), de la clinique pour les adolescents de l'hôpital Ste-Justine, décrit dans ses conférences sur "la trousse médicale", quels indices les médecins peuvent recueillir dans leur examen d'un enfant victime d'abus sexuel pour aider à bâtir cette preuve à caractère médical. Mais il ajoute aussi dans ses conférences que ses confrères médecins, même ceux de l'urgence d'un centre hospitalier, ne pensent pas toujours à noter ces indices ou refusent même de le faire: à leur avis, ils ont à établir un diagnostic et à soigner un jeune patient et non à se préparer à devenir témoin de la couronne dans une cause d'agression sexuelle. C'est pourquoi le Dr Frappier croit nécessaire de mieux renseigner les médecins à ce sujet et de chercher aussi à les convaincre pour obtenir leur collaboration.

---

(1) FRAPPIER, Jean-Yves, "La violence et les adolescents", in WILKINS, Jean et al., Médecine de l'adolescence: une médecine spécifique. Hôpital Ste-Justine, Montréal, 1985.

(2) Le Dr. Frappier, Jean-Yves, a fait plusieurs interventions à ce sujet dans des colloques sur les abus sexuels d'enfants ou d'adolescents; il se propose d'ailleurs de préparer une publication prochaine sur ce qu'il appelle: "la trousse médicale".

Bien plus, nous disent les centres pour victimes de viol et d'agression, souvent les indices susceptibles d'aider à bâtir cette preuve sont détruits avant même d'arriver à l'hôpital car, comme toute personne qui se prépare à une consultation médicale, la victime aura d'abord pris soin de prendre une douche ou un bain...

Bref, une preuve suffisante pour une mise en accusation est si difficile à établir que des cas sous enquête en même temps à la police et chez le directeur de la protection de la jeunesse ne sont pas automatiquement soumis à la cour, même quand le directeur de la protection de la jeunesse conclut que la sécurité et le développement d'un enfant est compromis à cause d'un abus sexuel. Car, de leur côté, la police et le procureur peuvent conclure qu'il n'y a pas de preuve suffisante: l'enfant est trop jeune, la matérialité des faits est impossible à établir, il n'y a pas d'autres témoins que l'enfant, l'adolescente est revenue sur sa première déclaration, l'avocat de l'abuseur déclare qu'il va s'objecter au dépôt en preuve de l'aveu de culpabilité de son client et c'était ce qu'on avait de mieux pour la preuve, etc... Les meilleurs dossiers à présenter en cour seront peut-être ceux où le père enregistrera un plaidoyer de culpabilité. Établir une preuve hors de tout doute peut donc s'avérer un exercice des plus difficiles dans ces cas et l'intervenant social ne peut pas compter sur cette instance pour clarifier les cas qui lui paraissent douteux.

Troisième difficulté: les limites de l'appareil judiciaire

Dans les causes criminelles, l'appareil judiciaire est là strictement pour juger si l'accusé est coupable et, s'il l'est, pour le punir. Il n'a pas pour fonction de protéger l'enfant victime et les autres membres de sa famille, ni de réparer les dommages psychologiques et autres subis par la victime, ni même de voir à la réparation de ce qui ne va pas chez le père agresseur.

Les juges sont des acteurs des plus importants de cet appareil. Si plusieurs juges des cours criminelles peuvent être bien au fait de la problématique des abus sexuels d'enfants, certains peuvent l'être moins, et alors manifester des préjugés défavorables à la victime, ou encore, se montrer trop éloignés des jeunes générations actuelles. Ainsi, ce juge qui, voulant s'assurer de l'aptitude d'un enfant à être assermenté, lui demande s'il croit à l'enfer et, recevant une réponse négative, conclut à l'incapacité de distinguer le bien du mal...Un autre juge concluant à la séduction de l'agresseur par une enfant alors âgée de neuf (9) ans, lui accorda la clémence de la cour...

L'avocat de la défense est aussi un acteur important de cet appareil. Son rôle est de démolir la preuve de la couronne, même s'il doit pour cela "écorcher" les témoins dans son contre-interrogatoire, même si ces témoins sont des enfants en danger d'ajouter encore aux traumatismes déjà subis comme victimes d'abus sexuel. La défense pleine et entière d'un accusé en cour est un droit et un principe dans notre société, mais les droits des témoins et des victimes sont parfois moins bien assurés.

De plus, l'appareil judiciaire connaît toujours de longs délais: délai pour l'enquête policière, délai pour l'examen de la preuve par le procureur, nouveau délai pour l'inscription au rôle et, dans les cas d'un plaidoyer de non-culpabilité, délai pour le procès avec les remises et ajournements habituels puis, finalement, délai pour la sentence. Les causes les plus simples seront celles où sera enregistré un plaidoyer de culpabilité: il sera donc nécessaire de protéger l'enfant durant ces délais, mais aussi de l'aider, au moment du procès, de façon à minimiser les nouveaux traumatismes causés par le brusque réveil de ce qui, peut-être, commençait à s'atténuer. À cela, s'ajoutent les effets de l'étalement de ce drame familial dans les journaux, à moins d'un interdit de publication.

Bref, le processus judiciaire, ses fonctions mêmes comme celles de ses principaux acteurs et ses délais, nous paraissent constituer des obstacles importants pour la mise en accusation systématique des pères - biologiques ou substituts - dans des causes d'infractions sexuelles quand

des enfants et des jeunes en sont les victimes. Malgré ces obstacles, le recours judiciaire demeure nécessaire dans plusieurs cas pour lesquels il faudra ajuster en conséquence aide et mesures de protection de l'enfant victime et peut-être d'autres membres de la famille.

À ce sujet, le rapport Badgley déclare:

> ..."Le Comité est conscient du fait que la famille affectée peut rencontrer des difficultés si le père est poursuivi pour inceste. Il faut souligner cependant que les poursuites criminelles ne constituent qu'une faible proportion de l'ensemble des poursuites judiciaires en matière d'inceste, dont la plupart ont lieu devant les tribunaux civils ou du bien-être de l'enfance. Le droit criminel ne constitue qu'un dernier recours, s'il faut trouver un moyen décisif de mettre fin à une relation incestueuse et de protéger les autres membres de la famille susceptibles de courir des risques..."(1)

Une collaboration socio-judiciaire fort courante:
organismes sociaux - Tribunal de la jeunesse

Cette collaboration est déjà acquise. Aussi, certains centres de services sociaux, comme celui de la région de Québec, ont choisi de présenter systématiquement au Tribunal de la jeunesse la plupart de leur cas d'abus sexuels d'enfants quand l'abuseur est un membre de la famille. Au C.S.S.Q., on en est arrivé à cette décision après un constat de l'inefficacité, auprès de l'abuseur, de mesures volontaires non encadrées par une autorité judiciaire. Dans tous ses point de services, le C.S.S.Q. a diffusé les directives suivantes:(2)

> ..."L'autorité du système judiciaire, à la condition qu'elle ne soit pas punitive, mais responsabilisante et restauratrice

(1) Rapport Badgley, op. cit.
(2) Centre de services sociaux du Québec, Politique et guide d'intervention en matière d'exploitation sexuelle des mineurs, tome 1: INCESTE (abus sexuel intra-familial). Québec, 1985.

quant à la dynamique familiale, apparaît davantage comme un support et un encadrement essentiels aux services cliniques. Cette autorité serait aussi un recours pouvant réprouver la non-collaboration. Des mesures punitives seules ne rencontreraient pas les effets espérés de dissuasion, de restauration et de prévention. C'est pourquoi, les situations d'inceste devraient de plus en plus être amenées au Tribunal de la jeunesse afin de:

- permettre, dans les situations de négation, qu'une instance décisionnelle statue sur la situation de compromission, sur le besoin de protection et sur une probation parentale ordonnée;
- encadrer une prise en charge volontaire par une probation parentale ordonnée.

"...Notre conception de la probation parentale réfère aux notions de contrôle et d'aide thérapeutique visant l'arrêt des agirs incestueux, la protection de la victime et la restauration de la famille.
"...Une probation parentale ordonnée par le Tribunal de la jeunesse, assortie de conditions de prise en charge thérapeutique familiale pour une durée déterminée (2 à 3 ans) assurerait un encadrement formel à l'intervention clinique et un recours au Tribunal en cas de bris d'ordonnance. Le message de réprobation sociale de l'inceste serait ainsi renforcé..."

Difficultés et limites de cette démarche

Cette façon de procéder comporte aussi certaines difficultés d'opération, dont les quatre (4) suivantes:

- il ne peut pas y avoir d'accusation directe de l'abuseur,
- il arrive que les tractations entre avocats causent le retrait de la mention d'abus sexuels et changent le motif de la requête en protection,
- le contre-interrogatoire des intervenants sociaux, médicaux et scolaires leur semble se retourner contre eux, ce qui entraîne des refus systématiques de s'impliquer dans toute autre cause similaire,

- bien que plusieurs juges soient maintenant bien informés de ces problématiques, certains ne le sont pas autant qu'il serait souhaitable.

Pas d'accusation directe de l'abuseur

Le Tribunal de la jeunesse reçoit trois types de causes:

- les demandes d'adoption,
- les requêtes en protection d'enfant,
- les causes de jeunes contrevenants.

Avant l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur les jeunes contrevenants (1984), il était possible d'accuser directement, au Tribunal de la jeunesse, un abuseur même adulte, par le biais de l'article 33 de l'ancienne Loi sur les jeunes délinquants (incitation à la délinquance); mais cet article n'a pas été repris dans la loi actuelle.

La Loi sur la protection de la jeunesse ne permet pas d'accuser un adulte au Tribunal de la jeunesse: elle peut le mettre en cause, mais non l'accuser. C'est donc indirectement, dans une requête en protection de l'enfant, que le père - biologique ou substitut - est mis en cause dans une situation d'inceste ou d'agression sexuelle. Le Tribunal n'ayant pas d'autorité directe sur ce père abusant, il ne peut ni reconnaître sa culpabilité ni le punir par une sentence (prison, probation avec conditions, travaux communautaires, ou autres). S'il le juge à propos, le Tribunal de la jeunesse va agir indirectement sur ce père par les mesures de protection ordonnées: retrait de l'enfant de son milieu familial, conditions spéciales pour le maintien ou le retour de l'enfant dans sa famille, retrait aux parents de l'exercice de certains droits parentaux, limitation ou interdiction à certaines personnes de contacter l'enfant, etc. Mais le tribunal ne peut ni forcer l'adulte à respecter les conditions imposées, ni le punir dans le cas de non-respect de ces conditions: c'est uniquement sur l'enfant que le tribunal exerce pleinement son autorité.

Il a été porté à notre connaissance que des amendements à la Loi sur les jeunes contrevenants, ou à celle qui régit les tribunaux de la famille, sont souhaités et demandés par les directeurs de la protection de la jeunesse pour la reprise d'un article semblable à l'article 33 de l'ancienne Loi sur les jeunes délinquants mais limité à certains cas précis dont les cas d'abus sexuels d'enfants impliquant un père ou son substitut. Cela pourrait constituer un apport important pour le traitement social de ces pères, d'autant plus que le juge du Tribunal de la jeunesse ou celui du Tribunal de la famille pourrait toujours, à sa discrétion, déférer à la Cour criminelle. Le juge exercerait alors un pouvoir d'autorité directe, l'avocat de la couronne pourrait faire sa preuve, l'avocat de la défense jouerait pleinement son rôle, un verdict et une sentence seraient rendus, de sorte que l'encadrement judiciaire au traitement social de l'abuseur serait tel que souhaité par le C.S.S.Q. Ce souhait des intervenants sociaux ne pourrait-il pas recevoir l'appui des intervenants judiciaires ?

Les négociations des avocats(1)

Au Tribunal de la jeunesse, la procédure judiciaire est aussi formelle que dans une autre cour, mais le huis-clos et l'interdit de publication y sont de rigueur. L'avocat du père (même si ce dernier n'y est pas formellement accusé) se croit obligé de le défendre comme à la Cour des Sessions de la paix: il s'objecte alors (avec l'article 11.2 de la Loi de la protection de la jeunesse) à mettre en preuve l'évaluation du D.P.J., les déclarations de la personne abusante et celles de l'enfant (ouï-dire), de même que son témoignage s'il ne peut être assermenté (exigeant corroboration). De cette façon, la requête pour protection de l'enfant suite à un abus sexuel, se retourne contre le D.P.J. (abus d'autorité, introduction non justifiée dans la vie privée d'une famille, etc.). Les avocats des parents cherchent ainsi à éviter à tout prix que leurs clients soient reconnus comme délinquants sexuels et exigent même que

(1) Constats des conseillers du Comité de la protection de la Jeunesse, dans plus d'une région, dans leur programme: "Observation au tribunal".

toute mention de l'abus sexuel soit retirée de la requête si la preuve n'en a pas été établie. Des ajournements sont demandés pendant lesquels des tractations s'engagent entre les avocats de toutes les parties: enfant, parents, et directeur de la protection de la jeunesse. Comme cette preuve est toujours difficile à faire, il arrive que les tractations entre les procureurs entraînent le directeur de la protection de la jeunesse - dont la fonction est de protéger cette enfant - à accepter de changer son motif de requête pour que l'avocat des parents accepte de son côté les mesures de protection: toutes les parties sont alors d'accord. Le placement de l'enfant est alors presque systématiquement ordonné; pour plusieurs adolescentes ce sera sous le motif de "troubles du comportement" créant de ce fait une injustice flagrante pour la victime.

Cette façon de faire libère la personne abusante de tout traitement psychosocial: l'enfant est sortie de la famille et porte le fardeau du dévoilement et de ses conséquences judiciaires. De plus, une situation à risque demeure pour les autres enfants de la famille. Le Tribunal de la jeunesse ne semble plus fonctionner plus alors dans l'intérêt de l'enfant et des autres enfants de sa famille, mais, nous paraît-il, dans l'intérêt immédiat de son père...car son intérêt à plus long terme, ne serait-il pas de l'aider à régler son problème ?

Il nous semble que ces pratiques des procureurs pourraient être revues par des experts en procédures afin que le Tribunal de la jeunesse puisse mieux respecter l'intérêt des enfants qui y sont présentés.

Le contre-interrogatoire
des intervenants

Des intervenants sociaux, médicaux et scolaires cités comme témoins experts par le directeur de la protection de la jeunesse, disent s'être sentis accusés plutôt que témoins et jurent qu'on ne les y reprendra plus...

Les juges

Plusieurs juges du Tribunal de la jeunesse ont certes approfondi ces problématiques et font montre de beaucoup de rigueur et de compréhension. Ce n'est malheureusement pas le cas de tous et certains pourraient avantageusement revoir et étudier les données récentes sur le sujet.

En somme, présenter actuellement tous les cas d'inceste au Tribunal de la jeunesse ne présente pas toujours les garanties nécessaires à l'atteinte des objectifs recherchés.

Conclusion

Dans cette introduction aux résultats de la recherche, nous avons situé notre réflexion dans le courant du questionnement et de la réorientation de la pratique sociale qui se manifeste actuellement au Québec, dans la prise en charge de ces dossiers. Nous avons également tenu compte de la parution de l'important rapport Badgley sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes.

La présente recherche étant la suite de La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuel..., où en sommes-nous au Québec ?, nous en avons rappelé les principaux résultats. De cette première partie de la recherche sont tirés les cas d'inceste (ou d'agressions sexuelles impliquant un père ou son substitut) étudiés dans le deuxième volet, qui est présenté maintenant, et dont l'objet principal est l'étude du contenu et de l'impact de l'intervention sociale auprès de ces cas.

Mais avant de présenter une analyse descriptive des résultats, nous avons revu les définitions légale et clinique d'un inceste père-fille et quelle est son évolution. Nous avons rappelé que la Loi sur la protection de la jeunesse considère l'enfant abusé sexuellement comme un enfant dont la sécurité ou le développement est compromis (article 38g) et qu'elle oblige toute personne, même liée par le secret professionnel, à signaler cet enfant au directeur de la protection de la jeunesse (article 39).

Après ce signalement, le besoin d'un traitement psychosocial spécialisé est démontré, le droit de ces enfants à des services adéquats est, par ailleurs, défini par la loi (article 8). Un modèle a été privilégié parmi d'autres: celui de Giaretto. Ce modèle de traitement a fait naître des espérances de bons résultats dans son application québécoise adaptée (Repentigny,C.S.S.L.L., Laval, C.S.S.M.).

Le suivi social de ces cas demande qu'ils ne soient pas traités par une personne seule: des collaborations sont nécessaires. La collaboration à la suite d'ententes et de protocoles entre les services sociaux, les corps policiers et la Couronne est une des modalités possibles; d'ailleurs, certains cas ne peuvent se traiter autrement. Toutefois, cela ne peut se faire sans certaines conditions préalables: formation poussée de tous les intervenants, concertation véritable entre tous les niveaux et respect mutuel des rôles de chacun.

Dans la situation actuelle, le recours à l'enquête policière et à des poursuites criminelles ne nous paraît pas toujours nécessaire, d'ailleurs certains abuseurs - peu nombreux, il est vrai - collaborent très bien à leur traitement social. De plus, ce recours ne semble pas non plus toujours possible, car porter plainte à la police nous paraît poser des problèmes à la plupart des victimes et à de nombreux déclarants auprès du directeur de la protection de la jeunesse, de même qu'aux directeurs eux-mêmes. En outre, établir une preuve suffisante restera toujours un exercice difficile dans ces cas: l'inceste est plus facile à dénier qu'à prouver. Quand ces recours auront été possibles, il faudra encore compter avec les longs délais de l'appareil judiciaire, principalement pour les cas où sera enregistré un plaidoyer de non-culpabilité. Bref, le recours judiciaire nous paraît limité à moins de cas qu'il ne pourrait être souhaité, les causes les plus sûres étant celles où l'abuseur enregistrera un plaidoyer de culpabilité.

La collaboration entre les organismes sociaux et le Tribunal de la jeunesse est déjà acquise. C'est pourquoi, certains centres de services sociaux ont décidé d'y présenter la plupart de leurs cas d'inceste ou d'agressions sexuelles impliquant un père ou son substitut. Mais ils s'y heurtent aussi à certaines difficultés. La plus importante réside

dans le fait qu'il ne peut y avoir d'accusation directe de l'abuseur, ce tribunal n'ayant pleine autorité que sur l'enfant. De plus, le père ayant le droit d'y être représenté par un avocat, ce dernier exerce alors une pleine défense comme si son client était accusé devant les sessions de la paix. Les tractations qui souvent s'ensuivent entre toutes les parties amènent fréquemment le changement du motif de la requête en protection, l'agression sexuelle n'ayant pas été prouvée hors de tout doute. Le placement de l'enfant est alors presque systématiquement ordonné, pour plusieurs adolescentes ce sera sous le motif de "troubles du comportement" créant de ce fait une injustice flagrante pour la victime, libérant le père de toute responsabilité de s'engager dans un traitement, et maintenant un risque de récidive pour la même enfant ou pour les autres enfants de la famille.

Le recours judiciaire systématique, aussi bien à la Cour des sessions de la paix qu'au Tribunal de la jeunesse, semble donc difficile. D'où le besoin d'un choix judicieux des causes à présenter. Avec les cas judiciarisés, les intervenants sociaux peuvent obtenir l'appui d'une autorité reconnue dans leurs efforts d'encadrement des pères abusants, bien que peu de cas peuvent se rendre jusque là ou, s'il s'y rendent, y obtiennent un déroulement et un résultat heureux. De toute façon, avec ou sans intervention judiciaire, les intervenants(es) sociaux(ales) restent responsables de ces dossiers pour lesquels ils ont besoin de programmes spécialisés, d'encadrement et d'échanges professionnels pour répondre à cette demande qui ne cesse de grandir depuis la mise en vigueur de la Loi sur la protection de la jeunesse, en 1979.

CHAPITRE I

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Avant de voir quels sont les résultats de la recherche, il est nécessaire d'en préciser la méthodologie. Il est utile également d'esquisser un profil des sujets de notre étude.

Méthodologie

Objet

La présente recherche traite du contenu et de l'impact de l'intervention sociale auprès des cas d'inceste père/fille (ou d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut)(1). Elle s'intéresse aussi aux personnes qui pratiquent cette intervention et aux sujets auprès de qui on est intervenu.

Univers

L'univers de la recherche est l'ensemble et non un échantillon des cas d'inceste père/fille (ou d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut) orientés vers un suivi social. Cette décision d'orientation est celle du directeur de la protection de la jeunesse (D.P.J.) (2) d'un centre de services sociaux (C.S.S.) (2), après son analyse d'un signalement d'abus sexuel, son évaluation de la situation et son diagnostic "que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis suite à un abus sexuel".

La période de signalement des cas à l'étude est comprise entre le premier janvier et le 30 juin 1981.

(1) Dans tout le rapport, nous utiliserons maintenant le terme inceste dans le sens de sa définition clinique.
(2) Dans les pages qui suivent nous utiliserons les sigles D.P.J. et C.S.S.

Questionnaire

Un questionnaire structuré a été élaboré, pré-testé, corrigé et finalisé pour recueillir de façon uniforme les données nécessaires. La plupart des questions sont des questions fermées offrant un choix prédéterminé de réponses au (à la) répondant(e). Les questions fermées sont très souvent suivies de sous-questions ouvertes par lesquelles, le (la) répondant(e) explique son choix de réponse à la question précédente. Plusieurs questions - avec ou sans sous-questions - sont des questions ouvertes, le (la) répondant(e) faisant connaître sa réponse dans ses propres mots et selon son idée, plutôt qu'au moyen d'un choix prédéterminé de réponses.

Intervieweurs

Pour administrer ce questionnaire, les conseillers en protection juvénile des bureaux locaux du Comité de la protection de la jeunesse (C.P.J.) (1) ont agi à titre d'intervieweurs après une session d'instruction à cet effet. Les conseillers du C.P.J. ne sont pas des intervieweurs professionnels comme ceux qu'utilisent les maisons de sondage et nous sommes conscients du risque de biais qu'entraîne ce procédé. Cependant, les limites budgétaires ne nous permettaient pas l'engagement d'une firme spécialisée.

Répondantes et répondants

L'objet de l'étude étant l'intervention sociale auprès des cas d'inceste père/fille, le questionnaire a été soumis uniquement aux intervenantes et intervenants responsables de ces dossiers. Les enfants victimes et leurs parents n'ont pas été rencontrés de sorte que leurs opinions ne sont nullement rapportées dans les résultats de cette recherche.

(1) Le sigle C.P.J. sera maintenant utilisé.

Le (la) répondant(e) est l'intervenant(e) social(e) responsable - au moment de la recherche - d'un ou de plus d'un dossier de l'étude, ou c'est le (la) dernier(ière) responsable au moment de sa fermeture, s'il s'agit d'un dossier fermé, ou encore, en l'absence du (de la) responsable, c'est son (sa) supérieur(e) immédiat(e).
Les opinions recueillies sont donc uniquement celles des intervenants(tes) sociaux(ales) responsables de ces dossiers dans les C.S.S.

Cueillette des informations

La cueillette des informations s'est effectuée entre le 15 octobre 1982 et le 1er mars 1983, certains problèmes ayant prolongé cette étape.

La façon de procéder n'a pas été partout uniforme, la qualité du contenu à recueillir nous paraissait très important à sauvegarder d'où une certaine souplesse méthodologique.

La plupart des répondants(tes) ont accepté de répondre au questionnaire au cours d'une entrevue avec un conseiller en protection juvénile du Comité de la protection de la jeunesse (C.P.J.); ces entrevues ont duré environ trois (3) heures, en moyenne. Quelques répondants(es) ont préféré répondre au questionnaire par auto-administration plutôt qu'en participant à une entrevue; ce que nous avons accepté.

Bilan administratif de la cueillette des informations

Parmi les 403 cas d'enfants signalés au Québec entre le 1er janvier et le 30 juin 1981, comme victimes de divers types d'abus sexuels, près d'un sur deux (193 ou 48%) supposait un cas d'inceste père/fille (ou d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut). Un bon nombre de ces signalements furent rejetés ou jugés non fondés (72/193 ou 37%).

La plupart des 121 cas déclarés fondés (102 ou 84%) furent orientés vers un suivi social: 17 cas (14%) en vertu de la Loi sur la santé et les services sociaux et les autres (104 ou 86%), en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse. Dix-neuf (19) cas (16%), bien que diagnostiqués fondés, étaient fermés par le Directeur de la protection de la jeunesse estimant que la sécurité et le développement de l'enfant n'étaient plus compromis.

TABLEAU 1

Cheminement des signalements de cas d'abus sexuels père/fille (du 1er janvier au 30 juin 1981)

Cas d'abus sexuels père/fille signalés	Diagnostic du directeur de la protection de la jeunesse	N	%	Décision d'orientation du cas	N	%
N: 193	Cas fondé ou à risque	121	63	fermé	19	16
%: 100%	Cas non fondé	72	37	suivi social	102	84
	TOTAL	193	100	TOTAL	121	100

Aux 102 cas orientés vers un suivi social et retenus pour la présente recherche, 17 autres cas avaient été ajoutés. Ils étaient aussi tirés de la recherche précédente, mais bien que le diagnostic du type d'abus sexuel ait été imprécis, ils avaient été également orientés vers un suivi social. Cependant, aucun de ces 17 cas ne fut reconnu comme cas d'inceste (ou d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut), de sorte qu'ils ont tous été annulés pour les fins de la recherche. Donc, au total, 119 questionnaires ont ainsi été essayés; 85 furent complétés, ce qui constitue un taux de réponse de 71.4% sur tous les cas essayés. Reportés sur les 102 cas fondés, ces 85 questionnaires complétés constituent un taux de réponse de 83.3%.

TABLEAU 2

Résultats régionaux de l'administration des questionnaires sur l'intervention sociale auprès des cas d'inceste père/fille

Région	Total des cas "essayés"	Cas douteux essayés et rejetés	Cas fondés de la 1re recherche	Cas fondés annulés	Restent dans la recherche
Bas St-Laurent/Gaspésie	2	-	2	-	2
Saguenay/Lac St-Jean	7	1	6	1	5
Québec	18	4	14	2	12
Centre du Québec	9	-	9	5	4
Estrie	3	2	1	-	1
Côte-Nord	2	-	2	-	2
Sous-total: Est du Québec	41	7	34	8	26
Montréal-métro. franc.	27	1	26	5	21
Montréal-ouest ang.	10	1	9	-	9
Richelieu	15	1	14	2	12
Laurentides/Lanaudière	14	4	10	1	9
Abitibi-Témiscamingue	4	1	3	-	3
Outaouais	8	2	6	1	5
Sous-total:Ouest du Québec	78	10	68	9	59
TOTAL	119	17	102	17*	85
Taux de réponse	85/119 = 71.4%		85/102 = 83.3%		

* Explications des 17 annulations

Dans la moitié (8) des 17 cas annulés, le(la) praticien(ne) n'a pas retenu le diagnostic du D.P.J.: pour lui(elle), l'abus sexuel reste douteux ou non fondé. Dans un (1) cas, il n'y a pas eu de prise en charge à cause de l'éloignement du père. Dans trois (3) cas, il s'agit de trois (3) soeurs qui ont refusé l'intervention. Dans les cinq (5) autres cas, les raisons d'annulation sont différentes:

- le cas a été fermé peu après l'orientation, mais un nouveau signalement a été fait plus tard et ce deuxième signalement n'était pas encore traité au moment de la recherche;

- le sujet est traité pour son absentéisme scolaire car le dévoilement a entraîné l'arrêt des agirs du père;
- une famille est déménagée et suivie en Ontario;
- une intervenante refuse de répondre au questionnaire étant nouvelle dans le dossier;
- le dossier a été fermé au départ du praticien qui le suivait.

TABLEAU 3

Détail des raisons de l'annulation de 17 cas pour les fins de la recherche

Région	Raisons d'annulation du questionnaire
Saguenay/Lac St-Jean	1) Inceste (abus sexuel) douteux, sujet traité pour abus physique
Québec	1) Inceste (abus sexuel) douteux, susujet traité pour autre motif 1) Pas traité au moment de la recherche; re-signalé et traité plus tard en dehors de la période de la recherche
Centre du Québec	1) Inceste (abus sexuel) non fondé pour elle mais pour sa soeur 1) Inceste (abus sexuel) douteux 1) Focus sur les problèmes de comportement (absentéisme scolaire, etc.) à cause de l'arrêt d'agir du père après dévoilement 1) Inceste (abus sexuel) non traité à cause du départ du praticien 1) Pas de prise en charge, le père ayant quitté le foyer
Montréal	1) Sujet refuse l'intervention: une fille sur 4 est suivie 1) Sujet refuse l'intervention: une fille sur 4 est suivie 1) Sujet refuse l'intervention: une fille sur 4 est suivie 1) Pas un cas d'inceste (père nourricier) 1) Inceste (abus sexuel) non fondé
Richelieu	1) Inceste (abus sexuel) non fondé pour elle mais pour sa soeur 1) Nouvelle praticienne ne connaît pas le dossier et refuse de répondre au questionnaire
Laurentides-/Lanaudière	1) Pas un cas d'inceste
Outaouais	1) Famille déménagée et suivie en Ontario.
Total	17 enfants

Un cas spécial

Un questionnaire a été admis à la recherche après avoir été complété avec la travailleuse sociale de l'hôpital où la jeune fille fut admise suite à une tentative de suicide effectuée quelques mois après son premier signalement. À la première évaluation de ce cas, les parents avaient accepté de se soumettre à une thérapie conjugale dans le cadre de mesures volontaires. Malgré les relances, les parents n'ont jamais respecté leur engagement et le cas a été fermé car aucun suivi n'avait été prévu pour la jeune fille. Elle a été à nouveau signalée, dans les circonstances décrites plus haut, et ce deuxième signalement se situant dans les limites de la période étudiée, elle est comprise dans la recherche.

Une analyse descriptive

Huit (8) variables indépendantes (ou variables-contrôle) ont été retenues pour l'analyse des résultats de la recherche. La plupart des résultats sont présentés avec des croisements sélectifs, selon les points étudiés. Ces variables sont:

- l'âge des jeunes filles à leur signalement,
- les types de problèmes qu'elles ont présentés au cours de leur prise en charge,
- le statut économique de la famille selon la source principale du revenu familial:
  - pauvre signifie ici vivant de l'aide sociale,
  - moyen signifie ici vivant d'un travail,
- un regroupement régional:
  - Montréal regroupe les trois C.S.S. de Montréal-Laval,
  - Ouest regroupe les quatre C.S.S. suivants: Richelieu, Laurentides/Lanaudière, Abitibi-Témiscamingue et Outaouais,
  - Est regroupe les six C.S.S. suivants: Bas-St-Laurent/Gaspésie, Saguenay/Lac-St-Jean, Québec, Centre du Québec, Estrie et Côte-Nord.

- l'ancienneté du cas au C.S.S.,
- le sexe de l'intervenant responsable du cas et sa profession,
- le type de suivi pratiqué dans le cas.

Deux de ces variables sont des variables complexes pour lesquels un indice a été créé: les types de problèmes et les types de suivis. Nous expliquerons plus loin, au moment où nous traiterons des problèmes ou des suivis, quelle méthodologie a été utilisée pour créer ces indices.

Profil des sujets de la recherche

Les sujets de la recherche

Les 85 jeunes filles qui font l'objet de la présente recherche sont très représentatives des 121 victimes d'inceste père/fille (ou d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut) identifiées dans la première recherche, et ce, si nous comparons leur âge, le statut économique de leur famille et l'ancienneté de leur dossier au C.S.S.

Âge

La majorité des 85 jeunes filles de notre recherche actuelle, avaient, comme les 121 de la recherche précédente, entre 13 et 17 ans au moment de leur signalement et l'âge moyen est le même: 13 ans. Dans les deux recherches, environ une fille sur quatre (27% et 26%) avait 12 ans ou moins lors de son signalement.

Statut économique

La statut économique des familles est aussi fort comparable, une proportion assez semblable se situant dans la catégorie moyenne (40% et 38%), ou pauvre (33% et 29%); dans les autres cas, la situation est inconnue (27% et 33%).

TABLEAU 4

Profil des sujets comparé à celui de la première recherche

A. Âge au signalement	Cas de la recherche actuelle N	%	Cas de la 1ère recherche N	%
0 - 12 ans	23	27	32	26
13 - 14 ans	30	35	38	32
15 - 17 ans	32	38	51	42
TOTAL	85	100	121	100
âge moyen	13.2 ans		13.1 ans	

Les 23 "petites"	N	
moins d'un an	1	23
1 - 2 ans	1	
3 - 5 ans	-	
6 - 8 ans	6	
9 - 10 ans	6	
11 - 12 ans	9	

B. Statut économique des familles	Cas de la recherche actuelle N	%	Cas de la 1ère recherche N	%
pauvre	28	33	35	29
moyen	34	40	46	38
on ne sait pas	23	27	40	33
TOTAL	85	100	121	100

C. Cas du CSS ?	N		%	N		%
nouveau	43		51	63		52
déjà connu-fermé	18		21	cas		
déjà connu-actif	24	49	28	50	connus	41
on ne sait pas	-		-	8		7
TOTAL	85		100	121		100

D. Filles de la même famille (recherche actuelle)	N	%
1 fille dans la recherche (1 x 66) =	66	77
2 filles dans la recherche (2 x 5) =	10	12
3 filles dans la recherche (3 x 3) =	9	11

E. Nombre d'enfants dans la famille (recherche actuelle)	N	%	
1	5	7	
2	20	27	
3	16	22	
4	12	16	61
5	6	8	
6 et plus	11	15	
on ne sait pas	4	5	
TOTAL	74	100	
moyenne	3.7 enfants		

F. Dans cette famille, autre(s) fille(s) abusée(s) ? (recherche actuelle)	N	%
oui	39	46
non	29	34
pas d'autre fille	16	19
on ne sait pas	1	1
TOTAL	85	100

G. Qui sont les pères ?* (recherche actuelle)	N	%
père biologique	70	82
beau-père	7	
compagnon de la mère	4	
père adoptif	1	
frère aîné	1	
oncle	1	
père du foyer nourricier	1	
sous-total: père substitut	15	18
TOTAL	85	100

H. Abuseurs multiples? (re.act.)	N	%	
père seul	74	87	
père et grand-père	5		
père et frère(s)	5	11	13
père et ami du père	1		
TOTAL	85	100	

* Certains pères sont comptés deux fois, l'unité de mesure étant le dossier de la fille.

Cas du C.S.S.

Les proportions de cas nouveaux pour le centre de services sociaux sont les mêmes (51% et 52%), les autres étant déjà connus du C.S.S.

Dans l'ensemble, au moment de la recherche, une forte majorité des 85 dossiers étaient toujours actifs au C.S.S. (71%) et ce depuis près de deux ans en moyenne (22 mois). Cependant, près de trois (3) dossiers sur dix (10) sont fermés au moment de la recherche (29%).

TABLEAU 5

Au moment de la recherche, état du dossier au C.S.S. et durée de l'intervention

État du dossier	N	%	Durée de l'intervention		
			Durée	N	%
Actif	60	71	moins de 1 mois	-	-
Fermé	25	29	1 mois 1 jr. à 3 mois	1	1
			3 mois 1 jr. à 6 mois	2	3 2
TOTAL	85	100	6 mois 1 jr. à 12 mois	14	17
			12 mois 1 jr. à 24 mois	47	72 55
			24 mois 1 jr. à 36 mois	12	14
			plus de 3 ans	9	25 11
			TOTAL	85	100
			Durée moyenne	22 mois (près de 2 ans)	

Les cas déjà connus du CSS (1)

42 cas (49%) étaient déjà connus du C.S.S.: au moment du signalement, 24 étaient des cas actifs et 18 de ces signalements de cas connus concernaient des dossiers fermés.

(1) Le tableau de ces données peut être consulté en appendice au Chapitre I.

Les dossiers des cas connus et actifs au moment du signalement étaient ouverts depuis 1½ an en moyenne: 6 depuis moins de 3 mois, 8 depuis 3 mois à 1 an et 10 depuis plus d'un an.

Quant aux dossiers des cas connus et fermés, leur fermeture datait, en moyenne, de 1½ an au moment où ils étaient réouverts suite au signalement d'abus sexuels.

Au moment de la recherche, 81% des cas déjà connus sont toujours actifs au C.S.S.; la durée totale moyenne de l'intervention était d'un peu plus de deux (2) ans dans ces cas (28 mois).

Les cas nouveaux pour le C.S.S.

Au moment de la recherche, la majorité des dossiers des cas nouveaux pour le C.S.S. étaient toujours actifs au C.S.S. (58%). Cette majorité est de beaucoup inférieure à celle des dossiers des cas déjà connus et toujours actifs (58% vs 81%). Rappelons ici que, dans la première recherche, nous notions une propension du D.P.J. à plus souvent considérer non-fondés les cas nouveaux pour le C.S.S. et à moins souvent les orienter vers un suivi social quand ils étaient considérés fondés. Nous remarquons, maintenant, que le C.S.S. montre une propension à une fermeture plus rapide des dossiers quand il s'agit de cas nouveaux pour le C.S.S.

Les familles

Les 85 jeunes filles proviennent de 74 familles:	Familles
. 66 n'ont pas de soeurs signalées en même temps qu'elles:	66
. 10 filles proviennent de 5 familles (deux soeurs dans 5 cas):	5
. 9 filles proviennent de 3 familles (trois soeurs dans 3 cas):	3
	74 familles

La plupart (61%) sont d'une famille comptant trois enfants ou plus; 27% sont d'une famille comptant deux enfants, très peu d'entre elles sont des enfants uniques (7%); le nombre d'enfants est inconnu dans 5% des cas. Le nombre moyen d'enfants s'établit à 3.7 par famille.

À la connaissance de l'intervenant(e), dans près de la moitié des cas (46%), une ou plusieurs autres fille(s) de la même famille aurait aussi été abusée par leur père.

Parmi les 85 sujets de la recherche, il est connu que 13% ont été victimes de plus d'un abuseur dans la famille:

abusée par le père:	74 ou 87%	
par le père et le grand-père:	5 ou 6%	13%
par le père et le(s) frère(s):	5 ou 6%	
par le père et l'ami du père:	1 ou 1%	

Qui sont les pères ?

Il s'agit principalement du père biologique (82%). L'on compte aussi des pères substituts (pour 15 filles ou 18%); ce sont surtout des beaux-pères (pour 7 filles), ou des compagnons de la mère (pour 4 filles); il y a également un père adoptif, un frère aîné, un oncle, et un père du foyer nourricier où une fille vivait depuis 5 ans.

Au moment de la recherche, deux de ces pères étaient décédés. L'un s'est suicidé: après le dévoilement de l'abus sexuel et le départ de ses filles, il semble qu'il ait paniqué et qu'il se soit mis à téléphoner plus de dix fois par jour à l'intervenant social qu'il n'a d'ailleurs pas rencontré, s'étant tué avant la date du rendez-vous. L'autre a été trouvé mort un peu avant son procès; la police n'a pu élucider si cette mort était accidentelle ou non.

Pères accusés et condamnés

Six de ces pères (6/74 ou 8%) ont été accusés en cour, quatre aux Sessions de la Paix et deux au Tribunal de la jeunesse (1). Ils ont été trouvés coupables et condamnés à une peine de prison variant d'une peine de fins de semaine - s'accompagnant de conditions à respecter - à une peine de plus de 2 ans. Les sentences des juges du Tribunal de la jeunesse et celles des juges des Sessions de la paix sont fort ressemblantes.

(1) La recherche date d'avant la mise en vigueur de la Loi sur les jeunes contrevenants de sorte que ces pères ont été accusés au Tribunal de la jeunesse en vertu de l'article 33 de l'ancienne Loi sur les jeunes délinquants (incitation à la délinquance), article qui n'a pas été repris dans la Loi actuelle sur les jeunes contrevenants.

TABLEAU 6

Dossiers judiciarisés

I DOSSIERS		II DÉCISIONS	
A. Tribunal de la jeunesse	N	A. Tribunal de la jeunesse	N
1) causes en protection	8	sécurité et développement compromis	12
2) causes en protection + causes contre la personne abusante	2	Placement: Famille d'accueil: 4 Centre d'accueil: 2	6
B. Tribunal de la jeunesse + Sessions de la paix	2	Conditions à respecter	2
. grossière indécence . inceste		Prison pour le père	2
		Autre	2
Sous-total	12/85 = 14%		
C. Sessions de la paix N =	2	B. Décisions du Tribunal des Sessions de la paix: N = 4	
. inceste . grossière indécence		trouvé coupable: 4 sentences de prison: 4	

III DURÉE* DES SENTENCES DE PRISON (N = 6)		IV RÉGION DES PÈRES EMPRISONNÉS	
	N		N
- fins de semaine + conditions à respecter	1	Abitibi-Témiscamingue	1
- entre 3 et 6 mois	2	Outaouais	2
- entre 2 et 5 ans	1	Richelieu	1
- on ne sait pas	2	Montréal-métropolitain	2
	6		6
	6/74 = 8%		

* À la cueillette des informations, la durée des sentences a été codée dans des catégories, de sorte que la durée exacte de la sentence n'est plus connue.

Les gestes descriptifs de l'abus sexuel

Comme nous l'avions constaté dans la recherche précédente, les gestes à caractère sexuel sont d'abord des attouchements (39%). Les rapports sexuels impliquant une pénétration vaginale viennent au deuxième rang d'importance pour leur nombre (23%). Puis se situent les gestes d'approche (17%) et les rapports oraux (13%). On ne sait pas quels ont été ces gestes dans 8% des cas; il y avait aussi des blessures aux organes génitaux (1%).

TABLEAU 7

Gestes descriptifs de l'abus sexuel

Description des gestes	Présente recherche N	Présente recherche %	Recherche précédente N	Recherche précédente %
A. Gestes d'approche				
Proposition/incitation	4	5	6	5
Exhibitionnisme	-	-	1	1
Gestes vaguement décrits	10	12	15	12
SOUS-TOTAL	14	17	22	18
B. Touchers/caresses et manipulations				
Baisers/caresses	5	6	6	5
Masturbation	1	1	1	1
Attouchements (plusieurs gestes)	27	32	45	37
SOUS-TOTAL	33	39	52	43
C. Fellation/cunnilingus				
Attouchements et fellation/cunnilingus	11	13	14	12
SOUS-TOTAL	11	13	14	12
D. Pénétration vaginale				
Pénétration avec pénis	8	9	10	8
Attouchements et/ou fellation/cunnilingus et pénétration avec pénis	12	14	17	14
SOUS-TOTAL	20	23	27	22
E. Autre				
Blessures aux organes génitaux	1	1	1	1
On ne sait pas	6	7	5	4
SOUS-TOTAL	7	8	6	5
TOTAL	85	100	121	100

Milieu de vie

Les filles

Au début de la prise en charge, 70 des 85 filles vivaient dans leur famille (82%); les autres (15 ou 18%) vivaient en milieu d'accueil: 9 étaient dans une famille d'accueil du C.S.S, 4 étaient en centre d'accueil de réadaptation, 2 attendaient un placement en milieu de dépannage.

Au moment de la recherche, 51 filles sont dans leur famille (60%); le milieu naturel reste donc celui de la majorité d'entre elles, mais cette majorité a passablement diminué passant de 82% à 60%. Nous notons une augmentation sensible de la proportion des jeunes filles qui vivent en famille d'accueil du C.S.S. (est passé de 18% à 26%) et de celles qui vivent alors de façon autonome (10% vs aucune au début de la prise en charge).

Les pères

Au moment de la prise en charge, plus de trois pères sur quatre vivaient dans leur famille (78%). Un père sur cinq (21%) habitait en dehors de la famille: parce que le couple était déjà divorcé (8%), que le père avait quitté la famille suite à une décision judiciaire en ce sens (6%); ou parce qu'il était parti de lui-même (4%), ou encore, suite à une action en séparation ou divorce intentée par la mère (2%), ou parce qu'il était en prison (1%).

TABLEAU 8

Milieu de vie des victimes au moment de la prise en charge et au moment de la recherche

1. Au moment de la prise en charge	N	%
dans sa famille	64	75
dans la parenté (soeurs, tantes, grands-parents)	6	7
Sous-total: milieu naturel	70	82
famille d'accueil du C.S.S.	9	11
centre d'accueil	4	5
autres: à l'hôpital, refuge pour mère et enfants	2	2
Sous-total: milieu de placement	15	18
TOTAL	85	100

2. Au moment de la recherche	N	%	
avec les 2 parents	24	28	
mère (famille monoparentale)	10	12	
mère et père substitut	6	7	19
père et mère substitut	4	5	
père (famille monoparentale)	3	4	9
dans la parenté	3	4	
chez des amis de la famille	1	1	5
Sous-total: milieu naturel	51	60	
famille d'accueil du C.S.S.	14	17	
centre d'accueil de réadaptation	6	7	
foyer de groupe	1	1	
foyer de dépannage relié à un C.A.	1	1	
Sous-total: milieu de placement	22	26	
en appartement (vie autonome)	8	10	
sans milieu de vie (instable, errante, etc.)	2	2	
on ne sait pas	2	2	
TOTAL	85	100	

TABLEAU 9

Milieu de vie du père au moment de la prise en charge

Le père* vivait-il dans la famille	N	%
oui	66	78
on ne sait pas	1	1
non	18	21
TOTAL	85	100
Explication du "non"	**N**	**%**
. parti de lui-même	3	4
. action en séparation ou divorce par la mère	2	2
. parti par décision de la Cour (Sessions et Tribunal de la jeunesse)	5	6
. couple déjà divorcé	7	8
. en prison	1	1
SOUS-TOTAL	18	21

* Certains pères sont comptés deux fois, l'unité de mesure étant le dossier de la victime (85 victimes et 74 pères, à cause des petites soeurs).

Déplacements dus à la prise en charge (1)

Après l'évaluation de la situation d'abus sexuel, pour séparer le père et la fille, les praticiens(nes) de la prise en charge ont procédé à des déplacements de personnes, dans environ un cas sur quatre (24%). Ces déplacements consistent presque tous en retraits des jeunes filles de leur famille (19 sur les 20 déplacements) et au retrait d'un père. Les

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans un tableau mis en appendice au Chapitre I.

retraits des filles sont expliqués principalement par le désir de partir des jeunes filles elles-mêmes: 13 sur 19 (68%) ont explicitement demandé leur déplacement, 12 sur 19 (63%) ont exprimé leur peur de vivre avec leur père. De plus, 7 sur 19 (37%) ont manifesté par des fugues leur désir de quitter la maison.

Au début de la prise en charge, dans la majorité des cas (59%), le père et la fille habitaient ensemble. Au cours de cette prise en charge, dans quatre cas sur dix (35 sur 85 ou 41%), le père et la fille ont continué de vivre ensemble et les praticiens de la prise en charge n'ont effectué aucun déplacement. Les praticiens ont indiqué près de trois raisons (2.8) en moyenne par cas pour expliquer leur décision de maintenir le père et la fille ensemble. Leurs principales raisons c'est, qu'à leur avis, il n'y avait aucun danger de récidive (20 sur 35 ou 57%), que toute la famille coopérait à l'intervention (17 sur 35 ou 49%), que la présence du père et de la fille leur permettait de mieux clarifier les rôles de chacun dans la famille (16 sur 35 ou 46%), qu'ils voulaient préserver l'intégrité familiale (16 sur 35 ou 46%). Dans un cas, le praticien a été confronté au refus et aux menaces d'un père violent et il s'est abstenu d'effectuer le placement d'une jeune fille (1 sur 35 ou 3%), alors que, dans un autre cas, la violence d'un père était évoquée comme raison du placement d'une jeune fille pour sa protection.

Placements et déplacements de la jeune fille

Depuis le début de la prise en charge jusqu'au moment de la recherche, une de ces jeunes filles sur deux a vécu dans au moins un milieu autre que sa famille (42 sur 85 ou 49%), principalement un milieu d'accueil du C.S.S. Entre le début de la prise en charge et la recherche, soit environ 1½ an en moyenne, les déplacements et replacements sont peu nombreux sauf pour une minorité: 9 jeunes filles (10%) ont vécu quatre déplacements ou plus.

TABLEAU 10

Milieux de vie et déplacements des jeunes filles depuis le début de la prise en charge jusqu'à la recherche

1. Milieu de vie depuis l'intervention pour inceste	N	%
est demeurée dans sa famille	43	51
sa famille et un milieu d'accueil	12	14
une famille parente ou amie	8	9
une famille d'accueil du C.S.S.	5	6
un centre d'accueil de réadaptation	3	4
famille d'accueil + centre de réadaptation	8	9
plus d'une famille d'accueil	3 (13)	4 (15)
plus d'un centre d'accueil	2	2
on ne sait pas	1	1
Sous-total: milieu autre que sa famille	42	49
TOTAL	85	100

2. En tout, combien de déplacements au cours de l'intervention ?	N	%
aucun	43	51
un seul	17	20
deux	7	8
trois	6 (15)	7 (15)
quatre	2	2
cinq	2	2
six	1	1
sept	- (9)	- (10)
huit	3	4
neuf	-	-
dix ou plus	1	1
on ne sait pas	3 (42)	4 (49)
TOTAL	85	100
moyenne pour toutes	1.3	
moyenne pour les déplacées	2.8	

Raisons des déplacements

Les praticiens(nes) expliquent ces déplacements par les difficultés d'adaptation de quelques jeunes filles dans une famille d'accueil (n = 5), par l'échec de la réinsertion familiale de quelques autres (n = 6) et par les problèmes de relation de la jeune fille avec sa famille (n = 7).

Dans leurs propres mots

..."Revenue dans sa famille, elle a fait des fugues, est revenue, repartie..."

..."Revenue dans la famille, elle a été placée à nouveau à sa demande explicite"...

..."Après deux échecs de placement en famille d'accueil à cause de ses problèmes de comportement, elle a été placée en centre d'accueil de réadaptation; deux essais de réinsertion familiale ont échoué"...

..."Selon le plan de l'intervention, retour à la maison, nouvelle crise nécessitant un nouveau départ"...

..."Tentatives de stabilisation de la jeune fille en famille d'accueil, puis trois séjours en centre de réadaptation à cause de l'échec de la réinsertion familiale, fugue, intervention du Tribunal de la jeunesse et nouveau placement, nouvel essai dans sa famille et nouvelles fugues"...

..."Elle est d'abord allée chez sa tante pour permettre à sa mère de déménager et de se réinstaller; elle est retournée chez sa mère avec qui elle est restée pendant un an. Après le retour du père avec la famille, elle a été placée en famille d'accueil"...

..."Elle est toujours en mouvement: elle a fugué plusieurs fois suite à son rejet par toute la famille"...

..."Mésentente avec les parents, tentative de suicide, hospitalisation, placement"...

Autres mouvements dans la famille

Plus tard, au cours de la prise en charge, d'autres mouvements de personnes sont survenus, et ce, dans la majorité de ces familles (59%). Ces mouvements de personnes touchent principalement les jeunes filles, mais aussi, quelques pères et quelques mères. Ces mouvements montrent bien la complexité des problèmes et des bouleversements conséquents à une situation d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut et/ou à la crise du dévoilement.

TABLEAU 11
Plus tard, au cours de la prise en charge, y a-t-il eu d'autres mouvements de personnes dans la famille ?

Autres mouvements ?	N	%
oui	50	59
non	32	38
on ne sait pas	3	3
TOTAL	85	100

	n = 50		n = 85
Quels mouvements* ?	N	%	%
placements de la fille en milieu d'accueil du C.S.S.	21	42	25
retour de la fille dans la famille	17	34	20
départ volontaire de la fille en milieu parent/ami	14	28	17
déplacement(s) dans plus d'un milieu d'accueil	12	24	14
plusieurs départs-retours de la fille dans famille	11	22	13
garde légale donnée à la mère	1	2	1
fille partie vivre chez son père	1	2	1
départ du père	8	16	9
retour du père dans la famille	7	14	8
décès du père	2	4	2
départ de la mère	6	12	7
retour de la mère dans la famille	1	2	1
départ de la mère avec les enfants	4	8	5
toute la famille déménage et change de région	1	2	1

* Possibilités de plusieurs réponses

Mouvements chez les praticiens(nes) (1)

Au moment de cette recherche, les centres de services sociaux connaissaient des coupures de postes qui entraînaient de la réorganisation et des transferts de dossiers. Or cette réorganisation a assez peu affecté les dossiers à l'étude: 62% n'ont connu aucun transfert de praticiens(nes) et 26% ont connu un seul transfert, de sorte que 11% des dossiers avaient fait l'objet de deux transferts ou plus.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons décrit la méthodologie de la recherche et présenté le profil des sujets à l'étude. Dans le chapitre suivant, nous ferons le profil des intervenants(tes) et présenterons aussi certaines de leurs attitudes et opinions à propos du traitement de ces cas, mais auparavant, voyons, en résumé, ce qui ressort de ce premier chapitre.

En somme:

Méthodologie

- Pour la recherche, nous nous sommes servis d'une méthodologie courramment utilisée dans les études psychosociales:

  - un questionnaire structuré administré, le plus souvent, au cours d'une entrevue d'une durée moyenne de trois heures,
  - les conseillers du C.P.J. ont agi à titre d'interviewers,
  - les répondants(tes) sont les intervenants(tes) responsables de ces cas dans les C.S.S.,
  - quelques répondants(tes) ont procédé par auto-administration du questionnaire.

- La cueillette des informations s'est effectuée entre le 15 octobre 1982 et le 1er mars 1983.

(1) Voir ces données dans l'appendice de tableaux au chapite I.

- Les cas d'inceste père-fille ou d'agressions sexuelles impliquant un père ou son substitut de l'étude sont tirés de la recherche précédente sur les abus sexuels signalés au cours des six premiers mois de 1981 (La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels..., où en sommes-nous au Québec ?); nous constatons qu'à chaque nouvelle étape d'orientation de ces cas, le nombre de cas diminue considérablement:

Inceste ou abus sexuels impliquant un père ou son substitut	N	%
. cas signalés	193	100
. cas déclarés fondés	121	63
. cas orientés vers un suivi	102	53...(102/121 = 84%
. cas réellement suivis	85	44...(85/121 = 70%) (85/102 = 83%)
. cas toujours suivis au moment de la cueillette des informations (environ un an et demi en moyenne après leur signalement)	60	31...(60/121 = 50% (60/85 = 71%)

- Tous les cas suivis sont les sujets de notre recherche (n = 85); il ne s'agit pas d'un échantillon.

Profil des sujets de la recherche

- Ces jeunes filles avaient 13 ans en moyenne, au moment de leur signalement; 27% avaient 12 ans ou moins, 35% avaient alors 13 ou 14 ans et 38% avaient de 15 à 17 ans;

- ces 85 jeunes filles proviennent de 74 familles:
  - 66 viennent d'une famille où elles sont les seules filles signalées,
  - 10 viennent d'une famille où 2 filles sont signalées,
  - 9 viennent d'une famille où 3 filles sont signalées;

- Il est connu des intervenants(es), qu'en plus du sujet de la recherche, un ou d'autres enfants étaient aussi abusé(e,s,es) dans la même famille, et ce, dans près de la moitié des cas (46%);

- plus d'un sujet de la recherche sur dix (13%) était abusée sexuellement par plusieurs agresseurs dans sa famille;

- la plupart viennent de familles comptant 3 enfants ou plus (61%), 27% sont d'une famille comptant 2 enfants et 7% sont des enfants uniques; la moyenne d'enfants par famille est près de 4 enfants (3.7 enfants);

- une famille sur trois (33%) vit de l'aide sociale, quatre familles sur dix vivent d'un travail (41%); on ne le sait pas pour les autres cas (27%);

- dans la très grande majorité des cas, le père abusant est le père biologique (82%); dans les autres cas, il s'agit surtout d'un beau-père (8%) ou du compagnon régulier de la mère (5%); il y a aussi un père adoptif, un frère aîné, un oncle, et un père nourricier chez qui la jeune fille était placée depuis cinq ans;

- les activités à caractère sexuel sont principalement des attouchements (39%) et la pénétration vaginale (23%); il y a aussi des gestes d'approche (17%), des rapports buccaux-génitaux (13%) et autres (8%);

- au début de la prise en charge, la grande majorité des jeunes filles vivaient dans leur famille (82%), les autres étaient en milieu d'accueil (18%);

- depuis le début de la prise en charge jusqu'au moment de la recherche, une fille sur deux a vécu au moins un placement (49%); une sur cinq a vécu un seul placement (20%) et une sur quatre en a vécu plusieurs:
  - 15% ont vécu 2 ou 3 déplacements
  - 10% ont vécu 4 déplacements ou plus;

- la principale raison du placement de la victime est sa demande explicite de sortir de sa famille;

- comparativement au début de la prise en charge, la majorité des jeunes filles qui vivent toujours dans leur famille au moment de la recherche est moindre (60% vs 82%); il y a eu une augmentation sensible des jeunes filles en famille d'accueil (26% vs 17%) ou en centre de réadaptation (9% vs 5%); de plus, plusieurs vivent maintenant de façon autonome (10% vs aucune au début de la prise en charge);

- au cours de la prise en charge, de nombreux mouvements de personnes sont survenus dans la plupart de ces familles (59%); ce sont surtout les jeunes filles qui ont été en mouvement: placements, fugues, départs-retours, etc; plusieurs pères et plusieurs mères ont aussi effectué des mouvements;

- au début de la prise en charge, un père sur cinq n'habitait pas dans la famille (21%):
  - le couple était déjà divorcé (8%),
  - le père était parti suite à une décision judiciaire (6%),
  - il était parti suite à une action en divorce ou séparation de la mère (2%),
  - il était parti de lui-même (4%),
  - il était en prison (1%);

- 12 cas ont été judiciarisés (14%):
  - 10 au Tribunal de la jeunesse (8 requêtes en protection et 2 requêtes en protection conjointement avec une mise en accusation du père)
  - 2 cas conjointement au Tribunal de la jeunesse et à la cour des Sessions de la paix;

- dans ces causes, les 12 requêtes en protection ont été accordées (sécurité et développement jugés compromis);

- 6 pères ont été condamnés à une peine de prison (4 par les Sessions de la paix et 2 par le Tribunal de la jeunesse); la durée des peines varie d'une peine de fin de semaine à une peine de plus de deux ans.

TABLEAUX EN APPENDICE
AU CHAPITRE I

TABLEAU 12

Durée de l'intervention sociale des dossiers déjà connus au C.S.S.

A. Au signalement: Cas connus 42/85 = 49% N	%	Durée	Depuis quand actifs? (dernière ouverture) N	%	Depuis quand fermés? (dernière fermeture) N	%
Connus et actifs 24	28	Moins d'un mois	2	8	-	-
Connus et fermés 18	21	1 mois 1 jr. à 3 ms	4	17 (25)	2	11
		3 mois 1 jr. à 6 ms	6	25	1	6
		6 mois 1 jr. à 12 ms	2	8 (33)	2	11
		12 mois 1 jr. à 24 ms	3	13	3	17
		24 mois 1 jr. à 36 ms	2	8 (42)	-	-
		Plus de 3 ans	5	21	2	11
		On ne sait pas	-	-	8	44
		TOTAL	24	100	18	100
		Durée moyenne	1 ½ an		1 ½ (n = 10)	

B. Au moment de la recherche: N		Depuis la dernière ouverture du dossier durée de l'intervention	À la recherche			
			Fermés N	Actifs N	Total N	%
Encore actifs 20						
Fermés 4						
34	8					
Encore actifs 14		Moins d'un mois	-	-	-	-
Fermés 4		1 mois 1 jr. à 3 ms	-	-	-	-
		3 mois 1 jr. à 6 ms	-	-	-	-
N	%	6 mois 1 jr. à 12 ms	3	1	4	10
Total: actifs 34	81	12 mois 1 jr. à 24 ms	3	15	18	43
Total: fermés 8	19	24 mois 1 jr. à 36 ms	-	11	11	26
		Plus de 3 ans	2	7	9	21
		Total	8	34	42	100
		Durée moyenne	22.5 ms	28.2 ms	27 mois	

TABLEAU 13

Durée de l'intervention sociale
des dossiers nouveaux pour le C.S.S.

Au signalement:		
Cas nouveaux: 43/85 =		51%
À la recherche:	N	%
Encore actifs	25	58
Fermés	17	40
Autre: suivi par hôpital psy.	1	2
TOTAL	43	100

Depuis l'ouverture du dossier, durée de l'intervention	À la recherche			
	Fermés N	Actifs N	Total N	%
Moins d'un mois	-	-	-	-
1 mois 1 jr. à 3 ms	1	-	1	2
3 mois 1 jr. à 6 ms	2	-	2	5
6 mois 1 jr. à 12 ms	8	2	10	23
12 mois 1 jr. à 24 ms	6	23	29	68
24 mois 1 jr. à 36 ms	-	1	1	2
Plus de 3 ans	-	-	-	-
Total	17	26	43	100
Durée moyenne	11.6 ms	18.3 ms	15.6 mois	

TABLEAU 14

Après l'évaluation de la situation d'inceste, le praticien de la prise en charge a-t-il procédé à des déplacements pour séparer le père et la fille ?

1. Déplacements ?	N	%	
oui: retrait de la fille	19	23	
oui: retrait du père	1	1	
Sous-total	20		24
		59	
étaient déjà séparés	30		35
non	35	41	
Total	85	100	

2. Explication du retrait de la fille*	n = 19 N	%
elle l'a elle-même demandé	13	68
elle exprimait la peur de son père	12	63
milieu familial malsain pour elle	9	47
désir de partir exprimé par ses fugues	7	37
plus facile que retrait du père dans contexte	7	37
plus grand besoin de protection parce que handicapée	4	21
parce que le père est le principal pourvoyeur de la famille	2	11
retrait du père nécessitait judiciarisation non souhaitée par le praticien	1	5
le reste de la famille souhaitait ce départ	1	5
pour la protéger de la violence du père	1	5
trop de risques de récidive du fait que le père et la fille vivaient seuls	1	5

* 58 explications pour les 19 retraits, soit, en moyenne, 3 raisons par fille.

3. Raisons pour maintenir père et fille ensemble *	n = 35 N	%
pas de danger de récidive	20	57
toute la famille coopérait à l'intervention	17	49
pour préserver l'intégrité familiale	16	46
pour mieux clarifier le rôle de chacun	16	46
famille souhaitait présence du père et de la fille	9	26
fille souhaitait rester avec son père	6	17
pour préserver la qualité de la relation d'aide	5	14
fille préparait son départ pour ses 18 ans, quelques mois après la fin de son année scolaire	1	3
père verbalisait son désir de partir	1	3
séparation aurait accru sentiment de culpabilité de la fille	1	3
refus et menaces du père	1	3
on ne sait pas	4	11

* 97 raisons pour ces 35 cas soit, en moyenne, 2.8 raisons par cas.

TABLEAU 15

Transferts de praticiens

1. Transferts	N	%	Région			
			Montréal		Province	
			N	%	N	%
aucun	53	62	14	47	39	71
un	22	26	12	40	10	18
deux	5	6	3	10	2	4
trois	3	4	-	-	3	5
quatre	1	1	-	-	1	2
cinq ou plus	-	-	-	-	-	-
pas de réponse	1	1	1	3	-	-
TOTAL	85	100	30	100	55	100

2. Raisons* du transfert (n = 31)	N	%	Région			
			n = 15		n = 16	
			N	%	N	%
raisons administratives	18	58	9	60	9	56
départ du praticien	8	26	6	40	2	13
déménagement de la famille	6	19	2	13	4	25
demande du praticien	1	3	-	-	1	6
autres	2	6	1	7	1	6
pas de réponse	2	6	-	-	2	13

* possibilité de 2 réponses

3. Le transfert d'intervenant a rendu l'intervention...	n = 31		
	N		%
pratiquement impossible	1	39	3
particulièrement délicat	11		36
pas plus difficile qu'un autre cas	6		19
a été facile	2		7
ne s'applique pas (je n'ai pas suivi le cas)	5		16
pas de réponse	6		19
TOTAL	31		100

CHAPITRE II

LES PRATICIENS(NES)

Après avoir tracé le profil des enfants victimes d'inceste (ou d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut), nous esquissons maintenant le profil des répondantes et répondants au questionnaire.

Nous verrons quel est leur lien avec les dossiers étudiés et s'ils représentent les intervenantes et intervenants responsables de ces dossiers dans les C.S.S.. Nous verrons également leur répartition par sexe, par groupes d'âge, leur formation, leur type de profession, leur expérience en service social familial et, plus particulièrement, leur expérience avec des cas d'inceste (ou d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut).

Nous transmettrons aussi ce qu'ils(elles) considèrent eux-mêmes comme leurs habiletés professionnelles et leurs points plus faibles, dans leur pratique auprès de ces cas, de même que leurs opinions sur plusieurs aspects touchant au suivi de ces cas.

Le(la) répondant(e) et le dossier

Les répondants(tes) au questionnaire sont presque tous(tes) des praticiens(nes) responsables du suivi social des cas à l'étude (86%). Les autres répondants(tes) sont aussi des praticiens(nes) responsables du suivi, bien qu'ils(elles) ne se considèrent pas comme tels(telles) (9%), leur responsabilité étant temporaire, ou encore, le dossier devant être transféré quelque temps après la recherche. Dans quatre cas seulement (5%), le questionnaire a été répondu par un(e) consultant(e) (3 cas) ou par un réviseur du D.P.J. (1 cas). Les répondants es) au questionnaire sont donc tout à fait en mesure de bien nous renseigner sur le contenu du suivi social dans ces dossiers.

TABLEAU 16

Lien du(de la) répondant(e) avec le dossier

Lien du(de la) répondant(e) avec le dossier	N	%	
Responsable actuel du suivi social	52	61	
Dernier responsable avant la fermeture du dossier	21	25	86
Dernier responsable avant le transfert dans un autre point de service	5	6	
Praticien du Centre hospitalier où la jeune fille est hospitalisée	1	1	95
Responsable en attendant l'assignation à un praticien	2	2	
Consultant du responsable actuel	2	3	
Consultant du responsable avant la fermeture	1	1	
Réviseur du D.P.J.	1	1	
TOTAL	85	100	

Attribution des dossiers

Les dossiers qui font l'objet de cette recherche ont été attribués aux praticiens(nes)-répondants(tes) principalement pour quatre (4) raisons:

	N	%
- parce que les familles suivies habitent sur le territoire assigné à un(e) praticien(ne)	25	29
- parce que des praticiens(nes) sont considérés(es) des spécialistes des cas familiaux "lourds", des cas d'inceste, ou qu'ils pratiquent la thérapie familiale/ou matrimoniale	22	26
- parce que les praticiens(nes) sont affectés(es) au secteur enfance-famille de leur C.S.S.	18	21
parce que le(la) praticien(ne) suivait déjà ou avait déjà suivi cette famille	11	13
Sous-total:	76	89

Les neuf (9) autres cas ont été attribués dans des circonstances diverses: remplacement d'un praticien (2) (bumping), l'intervenant(e) est attaché(e) à l'hôpital ou à la clinique où est suivie la jeune fille (3), l'intervenant(e) est attaché(e) à l'école fréquentée par la jeune fille (1) ou au centre de réadaptation où la jeune fille est placée (1), un dossier est gardé chez le D.P.J. (1).

/

Durée du lien répondants(tes)-dossiers

La durée moyenne du suivi assumé par les praticiens(nes)-répondants(tes) est de plus d'un an (14 mois). Ils(elles) ont assumé le suivi de presque tous les dossiers pendant plus de 6 mois (82%), ce qui valide les réponses au questionnaire. Telle que posée, la question se lisait ainsi:

...Q. Depuis combien de mois avez-vous personnellement la charge de ce dossier ? [Si dossier fermé]: Pendant combien de mois avez-vous eu personnellement la charge de ce dossier ?

TABLEAU 17

Durée de la responsabilité du(de la) répondant(e) dans le dossier

Durée de la responsabilité	N	%	
Moins d'un mois	2	2	
de 1 à 3 mois	1	1	13
de 3 mois 1jr. à 6 mois	9	10	
de 6 mois 1jr. à 12 mois	34	40	
de 12 mois 1jr. à 24 mois	27	32	
de 24 mois 1jr. à 36 mois	4	5	82
plus de 3 ans	4	5	
Ne s'applique pas	4	5	
TOTAL	85	100	
Durée moyenne	14.4 mois		

Profil des praticiens(nes)

Sexe et âge

Ce sont surtout des femmes; cependant, les hommes représentent près du tiers des praticiens. Les hommes et les femmes se répartissent les dossiers conformément à leur représentativité comme répondant au questionnaire de la recherche.

TABLEAU 18
Répartition des dossiers entre les praticiens et les praticiennes

Sexe du praticien	Praticiens(nes) N	Praticiens(nes) %	Dossiers N	Dossiers %
Hommes	22	31	27	32
Femmes	49	69	58	68
TOTAL	71	100	85	100

L'âge moyen de ces praticiens(nes) est de 36 ans (35.8). Les plus jeunes sont des femmes (6% des femmes ont 25 ans ou moins vs 0% des hommes); cependant, plus de femmes ont 41 ans ou plus (22% vs 10%). L'âge moyen des hommes et des femmes est presque le même différant d'un an seulement: 35 ans pour les hommes et 36 ans pour les femmes.

TABLEAU 19
Âge des praticiens et des praticiennes

Âge	Tous N	Tous %	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %
25 ans ou moins	3	4	-	-	3	6
26 - 30 ans	18	29 — 25	6	27 — 27	12	31 — 25
31 - 40 ans	34	48 — 48	12	54 — 54	22	45 — 45
41 - 50 ans	8	12	1	5	7	14
51 et plus	5	19 — 7	1	10 — 5	4	22 — 8
Pas de réponse	3	4	2	9	1	2
TOTAL	71	100	22	100	49	100
Âge moyen	35.8 ans		34.9 ans		36.2 ans	

Profession

Quand on leur demande: Quelle est votre profession ?, les praticiens(nes)-répondants(tes) s'identifient surtout comme des travailleurs(ses) sociaux(ales) professionnels(les): c'est ce que répondent la moitié d'entre eux(elles). Les autres sont des techniciens(nes) en assistance sociale (17%), des agents(es) de relations humaines (16%), des psychologues (9%) ou des criminologues (4%); il y a aussi un conseiller matrimonial, une sexologue, un psycho-éducateur et un officier de probation.

Les femmes sont plus souvent des T.S.P.(1) (53% vs 41%) ou des agentes de relations humaines (18% vs 9%); proportionnellement, presque autant de femmes que d'hommes sont des T.A.S.(2) (18% vs 13%); cependant, plus d'hommes se définissent comme étant d'une autre profession (38% vs 10%).

Les T.S.P. ont un âge moyen plus élevé que les autres groupes (37.1 ans). Les trois jeunes praticiennes (25 ans ou moins) sont des techniciennes en assistance sociale, ce qui contribue à diminuer l'âge moyen de ce groupe qui s'établit à 34.8 ans, malgré 17% qui ont 51 ans ou plus. Le groupe des autres professions est un peu plus jeune avec un âge moyen de 34.2 ans.

(1) T.S.P. est utilisé pour travailleur(se) social(e) professionnel(le)
(2) T.A.S. est utilisé pour technicien(ne) en assistance sociale.

TABLEAU 20

Répartition des praticiens et des praticiennes selon leur profession

Profession	Tous N	Tous %	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %
Travailleur social professionnel	35	50	9	41	26	53
Technicien en assistance sociale	12	17	3	13	9	18
Agent de relations humaines	11	16	2	9	9	18
Psychologue	6	9	4	18	2	4
Criminologue	3	4	1	5	2	4
Conseiller matrimonial	1	1	1	5	-	-
Psycho-éducateur	1	1	1	5	-	-
Sexologue	1	1	-	-	1	2
Officier de probation	1	1	1	5	-	-
	17		38		10	
TOTAL	71	100	22	100	49	100

TABLEAU 21

Âge et profession des praticiens et des praticiennes

Âge	T.S.P. H. N	T.S.P. F. N	T.S.P. sous-total N	T.S.P. sous-total %	T.A.S. H. N	T.A.S. F. N	T.A.S. sous-total N	T.A.S. sous-total %	Autres H. N	Autres F. N	Autres sous-total N	Autres sous-total %
25 ou moins	-	-	-	-	-	3	3	25	-	-	-	-
26 - 30	2	6	8	23	1	1	2	17	3	5	8	33
31 - 40	7	11	18	51	1	3	4	33	4	8	12	50
41 - 50	-	7	7	20	-	-	-	-	1	-	1	4
51 et plus	-	2	2	6	-	2	2	17	1	-	1	4
pas de rép.	-	-	-	-	1	-	1	8	1	1	2	8
TOTAL	9	26	35	100	3	9	12	100	10	14	24	100
Âge moyen	33.8 ans	38.2 ans	37.1 ans		31.2 ans	35.5 ans	34.8 ans		36.5 ans	32.6 ans	34.2 ans	

La formation

La plupart des praticiens(nes) (80%) ont une formation universitaire se situant principalement au niveau du baccalauréat (41%), plusieurs ont complété une maîtrise (27%), les autres ont une maîtrise à compléter (12%). Les hommes ont plus souvent complété une maîtrise (36% vs 25% des femmes); les femmes se situent davantage au niveau d'un baccalauréat complété (39% vs 18%).

TABLEAU 22

Formation des praticiens et des praticiennes

Formation	tous N	tous %	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %
Expérience sans qualifications académiques	2	3	1	5	1	2
C.E.G.E.P. complété	4	10 6	1	10 5	3	10 6
C.E.G.E.P. complété et spécialisation	1	1	-	-	1	2
Bacc. à compléter	7	10	2	9	5	10
Bacc. complété	23	41 32	4	18	19	39
Bacc. complété et spécialisation	6	9	2	9	4	8
Maîtrise à compléter	6	9	3	45 13	3	55 6
Maîtrise non complétée et spécialisation	2	12 3	1	5	1	2
Maîtrise complétée	16	22	8	36	8	17
Maîtrise complétée et spécialisation	3	27 4	-	-	3	25 6
Doctorat	1	1	-	-	1	2
TOTAL	71	100	22	100	49	100

Plusieurs praticiens(nes) (17%) ont une formation post-scolaire, principalement en thérapie familiale et conjugale (8/12):

Niveau de formation et spécialisation	Tous N	Hommes N	Femmes N
C.E.G.E.P. et...			
thérapie familiale et conjugale	1	-	1
Bacc et...			
thérapie familiale et conjugale	3	1	2
rééducation des forces du moi	1	-	1
thérapie gestaltiste	1	1	-
analyse transactionnelle	1	-	1
Maîtrise à compléter et...			
sexologie	1	-	1
thérapie familiale et conjugale	1	1	-
Maîtrise complétée et...			
thérapie familiale et conjugale	3	-	3
	12 12/71=17%	3 3/22=14%	9 9/49=18%

Formation adéquate pour traiter des cas d'inceste ?

...Q. Croyez-vous avoir personnellement la formation adéquate pour intervenir efficacement dans un dossier d'inceste ?

Malgré leurs qualifications académiques, la plupart des répondants(tes) (66%) ne croient pas avoir la formation adéquate pour intervenir efficacement dans un dossier d'inceste.

Proportionnellement plus d'hommes que de femmes croient avoir une formation adéquate (41% vs 29%), autant d'hommes que de femmes répondent "plus ou moins" (59% respectivement), mais seulement des femmes disent ne pas avoir une formation adéquate pour traiter de tels cas (10% vs 0% chez les hommes).

Selon leur catégorie professionnelle, plus de professionnels(les) autres que les travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) reconnaissent avoir assez de formation (46%), ensuite, se sont des travailleur(es) sociaux(les) professionnels(les) (40%), puis, des techniciens(nes) en assistance sociale (25%). Aucun(e) agent(e) de relations humaines ne se reconnaît assez de formation (0%).

L'appréciation positive de l'adéquation de leur formation pour le traitement de ces dossiers est plus souvent présente chez les praticiens(nes) qui ont complété une maîtrise (45%) et ceux qui ont une spécialisation (50%).

TABLEAU 23

Auto-appréciation de l'adéquation de la formation pour traiter des cas d'inceste (1)

Formation adéquate ?	tous		Hommes		Femmes	
	N	%	N	%	N	%
Oui	23	33	9	41	14	29
Plus ou moins	42	59	13	59	29	59
Non	5	7	-	-	5	10
Pas de réponse	1	1	-	-	1	2
Total	71	100	22	100	49	100

Formation adéquate ?	Tous		T.S.P.		T.A.S.		A.R.H.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	23	33	14	40	3	25	-	-	6	46
Plus ou moins	42	59	19	54	7	58	10	91	6	46
Non	5	7	2	6	2	17	1	9	-	-
Pas de réponse	1	1	-	-	-	-	-	-	1	8
TOTAL	71	100	35	100	12	100	11	100	13	100

Formation adéquate ?	Tous		exp. /CEGEP/ bacc. à comp.		bacc. comp./ maît. à comp.		Maît. comp.		Les spé-* cialisés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	23	33	4	29	10	27	9	45	6	50
Plus ou moins	42	59	8	57	23	62	11	55	6	50
Non	5	7	2	14	3	8	-	-	-	-
Pas de réponse	1	1	-	-	1	3	-	-	-	-
TOTAL	71	100	14	100	37	100	20	100	12	100

* Ces 12 praticiens(nes) sont déjà compris(es) dans les trois catégories de la formation; il nous a paru intéressant de vérifier leur auto-appréciation de leur formation pour traiter des cas d'inceste.

(1) T.S.P. signifie travailleur(se) social(e) professionnel(le),
T.A.S. signifie technicien(ne) en assistance sociale,
A.R.H. signifie agent(e) de relations humaines.

L'expérience adéquate pour le traitement des cas d'inceste

Dans l'ensemble, les praticiens(nes) ont une expérience moyenne de 7½ années. 43% ont 5 ans ou moins d'expérience en service social familial, 30% ont entre 6 et 10 ans d'expérience et 24% ont 11 ans ou plus d'expérience.

Malgré des expériences moyennes semblables, plus de femmes que d'hommes ont une expérience de 5 ans ou moins (49% vs 32%) et plus d'hommes ont de 6 à 10 ans d'expérience (44% vs 23%), cependant, plus de femmes ont une expérience de 11 ans ou plus (26% vs 19%).

Les praticiens(nes) qui s'identifient comme agents(es) de relations humaintes, ont une expérience moyenne plus courte que les autres (5 ans). Les travaileurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) et les professionnels(les) d'une autre formation ont une expérience moyenne semblable à l'ensemble (7.8 ans et 7.5 ans), tandis que les techniciens(nes) en assistance sociale ont une plus longue expérience moyenne (9.6 ans).

TABLEAU 24

Expérience en service social familial

Années d'expérience	tous			Hommes			Femmes		
	N		%	N		%	N		%
Moins de 24 mois	2		3	-		-	2		4
2 ou 3 ans	11	43	15	4	32	18	7	49	14
4 - 5 ans	18		25	3		14	15		31
6 à 10 ans	21		30	10		44	11		23
11 à 15 ans	13		18	3		14	10		20
16 ans ou plus	4	24	6	1	19	5	3	26	6
Pas de réponse	2		3	1		5	1		2
TOTAL	71		100	22		100	49		100
Expérience moyenne	7.6 ans			7.7 ans			7.6 ans		

TABLEAU 24a

Expérience en service social familial

Années d'expérience	Tous N	Tous %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	A.R.H. N	A.R.H. %	Autres N	Autres %
Moins de 24 mois	2	3	1	3	1	8	-	-	-	-
2 - 3 ans	11	43 15	2	43 6	2	25 17	3	82 27	4	31 31
4 - 5 ans	18	25	12	34	-	-	6	55	-	-
6 - 10 ans	21	30	12	34	3	25	1	9	5	38
11 - 15 ans	13	18	6	17	5	42	1	9	1	8
16 ans ou plus	4	24 6	2	23 6	1	50 8	-	9 -	1	16 8
Pas de réponse	2	3	-	-	-	-	-	-	2	15
TOTAL	71	100	35	100	12	100	11	100	13	100
Expérience moyenne	7.6 ans		7.8 ans		9.6 ans		5 ans		7.5 ans	

Nous leur avons aussi demandé d'apprécier l'adéquation de leur expérience pour traiter des cas d'inceste.

...Q. Croyez-vous avoir <u>l'expérience adéquate</u> pour intervenir efficacement dans un dossier d'inceste ?

Malgré une longue expérience moyenne de 7½ ans, la majorité des répondants(tes) ne se reconnaissent pas une expérience adéquate pour traiter des dossiers d'inceste. Seulement 35% disent avoir une expérience adéquate; la plupart (52%) répondent avoir plus ou moins assez d'expérience, un sur dix répond non (10%).

Proportionnellement plus d'hommes que de femmes se reconnaissent assez d'expérience (41% vs 33%). À peu près autant de femmes que d'hommes disent avoir plus ou moins assez d'expérience (53% vs 50%), et plus de femmes reconnaissent ne pas en avoir assez (12% vs 5%).

Les travailleurs(euses) sociaux(ales) se distinguent nettement des autres catégories professionnelles puisque un sur deux se reconnaît une expérience adéquate pour traiter ces dossiers quand c'est le cas d'un(e) sur trois techniciens(nes) en assistance sociale, d'un(e) sur cinq professionnels(les) d'une autre formation et aucun(e) agent(e) de relations humaines (51% vs 34% des T.A.S., 23% des autres professionnels(les) et 0% des A.R.H.).

L'appréciation de l'adéquation de leur expérience pour traiter des cas d'inceste analysée selon la longueur de l'expérience en service social familial montre que les réponses positives augmentent sensiblement quand l'expérience s'allonge. Ainsi, disent avoir une expérience adéquate:

- 15% de ceux qui ont 3 ans ou moins d'expérience,
- 22% de ceux qui ont 4 - 5 ans d'expérience,
- 47% de ceux qui ont 6 à 10 ans d'expérience,
- et 53% de ceux qui ont 11 ans ou plus d'expérience.

Un(e) répondant(e) sur quatre (18 ou 25%) affirme avoir à la fois la formation et l'expérience adéquates pour traiter ce genre de dossiers, un(e) sur dix (7 ou 10%) dit avoir l'expérience sans la formation adéquate, et quelques-uns (4 ou 6%) disent avoir la formation sans l'expérience. Les réponses les plus nombreuses disent avoir à la fois "plus ou moins" assez d'expérience et "plus ou moins" assez de formation (32 ou 45%).

TABLEAU 25

Adéquation de l'expérience pour traiter des cas d'inceste

Expérience adéquate ?	Tous N	Tous %	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %
Oui	25	35	9	41	16	33
Plus ou moins	37	52	11	50	26	53
Non	7	10	1	5	6	12
Pas de réponse	2	3	1	4	1	2
TOTAL	71	100	22	100	49	100

Expérience adéquate ?	Tous N	Tous %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	A.R.H. N	A.R.H. %	Autres N	Autres %
Oui	25	35	18	51	4	34	-	-	3	23
Plus ou moins	37	52	13	37	7	58	10	91	7	54
Non	7	10	3	9	1	8	1	9	2	15
Pas de réponse	2	3	1	3	-	-	-	-	1	8
TOTAL	71	100	35	100	12	100	11	100	13	100

Expérience adéquate ?	Tous N	Tous %	Durée de l'expérience : 3 ans et moins N	3 ans et moins %	4 - 5 ans N	4 - 5 ans %	6 - 10 ans N	6 - 10 ans %	11 et plus N	11 et plus %	Pas de réponse N
Oui	25	35	2	15	4	22	10	47	9	53	-
Plus ou moins	37	52	7	54	11	61	9	43	8	47	2
Non	7	10	4	31	2	11	1	5	-	-	-
Pas de réponse	2	3	-	-	1	6	1	5	-	-	-
TOTAL	71	100	13	100	18	100	21	100	17	100	2

Expérience adéquate ?	Tous N	Tous %	Formation adéquate ? : Oui N	Oui %	Tous n = 71 %	+ ou - N	+ ou - %	Tous n = 71 %	Non N	Tous n = 71 %	p. de rép. N
Oui	25	35	18	79	(25)	7	17	(10)	-	-	-
Plus ou moins	37	52	3	13	(4)	32	76	(45)	2	(3)	-
Non	7	10	1	4	(1)	2	5	3	3	(4)	1
Pas de réponse	2	3	1	4	(1)	1	2	(1)	-	-	-
TOTAL	71	100	23	100	(32)	42	100	(59)	5	(7)	1

L'expérience avec les cas d'inceste

Devant des dossiers d'inceste (d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut), la majorité des praticiens(nes) ont donc manifesté un manque d'assurance professionnelle. Ce manque d'assurance s'explique très possiblement par leur peu d'expérience soutenue avec ce type de dossiers. En effet, au moment où ils(elles) traitaient les dossiers de la recherche, 44% des praticiens(nes) comptaient ce seul dossier d'inceste parmi leur "case load", 41% en comptaient 1 ou 2 autres, et 14% en comptaient 3 autres ou plus: la répartition des dossiers ne se fait évidemment pas en fonction des problématiques identifiées. Ceci est d'ailleurs confirmé par l'ensemble des dossiers d'inceste(d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut) qu'ils ont eus à traiter au cours de leur carrière: 72% des répondants(tes) estiment avoir traité environ 5 dossiers ou moins, 14% estiment en avoir traités 6 à 10 et 13%, onze ou plus. Le nombre moyen approximatif de tous les dossiers d'inceste traités au cours de leur carrière est de 5.7 pendant une expérience moyenne de 7½ ans en service social familial, ce qui est moins d'un dossier de ce type, en moyenne, par année.

Les questions telles que posées se lisaient ainsi:

...Q. Est-ce le seul cas d'inceste dont vous avez la charge actuellement ? (ou, si ce dossier est fermé, dont vous aviez la responsabilité au même moment ?)

...Q. Au total, en comptant celui-ci, environ combien de cas d'inceste avez-vous eus à traiter depuis le début de votre carrière ?

Plus de praticiennes que de praticiens n'avaient pas d'autre dossier d'inceste que celui faisant partie de la recherche (49% vs 32%). Quelques T.S.P. et des professionnels(les) autres (que les T.S.P. ou les T.A.S.) en avaient 3 ou plus à ce moment (17% de chaque groupe) quand les T.A.S. en avaient 1 ou 2 chacun à ce moment. Mais des proportions semblables de chaque groupe n'avaient que ce seul dossier d'inceste dans leur "case load" (46% des T.S.P., 42% des T.A.S. et 42% des autres professionnels(les)).

Plus d'hommes que de femmes ont traité 11 dossiers d'inceste ou plus au cours de leur carrière (27% vs 6%), de même que plus de T.S.P. (18%) que ceux des autres groupes professionnels.

Les "18" praticiens(nes) qui manifestent leur assurance professionnelle devant ce type de cas en ont traités davantage que l'ensemble: en moyenne, 9 dossiers vs 5. Cette particularité est accentuée pour les 7 hommes faisant partie des "18" puisqu'ils ont en moyenne traité 13 dossiers au cours de leur carrière. Ils semblent confirmer le vieux dicton qui dit: "c'est en forgeant qu'on devient forgeron"...

TABLEAU 26

Nombre d'autres cas d'inceste traités en même temps que ce cas

Combien ?	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres		Les "18" ayant assurance prof.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Hommes N	Femmes N	Tous N	%
C'est le seul	31	44	7	32	24	49	16	46	5	42	10	42	-	5	5	28
1 autre	20	28	8	36	12	25	10	28	3	25	7	29	4	4	8	44
2 autres	9	13	3	14	6	12	3	9	4	33	2	8	-	1	1	5
3 autres	6	9	2	9	4	8	4	11	-	-	2	9	2	1	3	17
4 autres	1	1	-	-	1	2	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-
5 et plus	3	4	2	9	1	2	2	6	-	-	1	4	1	-	1	5
Pas de réponse	1	1	-	-	1	2	-	-	-	-	1	4	-	-	-	
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100	7	11	18	100
En moyenne	2.2 cas		2.5 cas		2.0 cas		2.2 cas		1.9 cas		2.2 cas		3.4 cas	1.8 cas	2.4 cas	

TABLEAU 27

Nombre approximatif total des cas d'inceste au cours de la carrière

Combien ?	Tous N	Tous %	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	Autres N	Autres %	Les "18" ayant assurance prof. Hommes N	Femmes N	Tous N	Tous %
C'est le seul	13	18	3	14	10	20	4	11	3	25	6	25	-	1	1	6
2 - 5	38	54	12	54	26	53	21	60	4	33	13	54	4	5	9	50
6 - 10	10	14	1	5	9	19	4	11	4	33	2	9	-	3	3	17
11 - 15	2	3	1	5	1	2	1	3	1	9	-	-	-	1	1	6
16 - 20	3	4	2	9	1	2	3	9	-	-	-	-	1	-	1	5
21 - 29	2	3	1	5	1	2	2	6	-	-	-	-	1	1	2	11
30 et plus	2	3	2	9	-	-	-	-	-	-	2	8	1	-	1	5
Pas de réponse	1	1	-	-	1	2	-	-	-	-	1	4		-	-	-
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100	7	11	18	100
Nombre moyen	5.7 dossiers		8.9 dossiers		4.2 dossiers		5.9 dossiers		4.8 dossiers		5.8 dossiers		13.4 dossiers	6.9 dossiers	9.4 dossiers	

Profil des "18" praticiens(nes) qui manifestent leur assurance professionnelle

Qui sont ces 18 praticiens(nes) qui manifestent leur assurance professionnelle devant ce type de cas ?

Leur profil montre une représentation plus importante des hommes (32% des praticiens vs 22% des praticiennes), un groupe plus âgé que la moyenne des répondants(tes) puisque les "18" recrutent surtout des répondantes plus âgées:

- âge moyen des "18": 39 ans vs âge moyen de tous les répondants: 36 ans (35.8)
- âge moyen des hommes formant les "18": 36.5 ans vs âge moyen de tous les hommes: 34.9 ans,
- âge moyen des femmes formant les "18": 40.6 ans vs âge moyen de toutes les femmes: 36.2 ans.

Ils se recrutent principalement chez les travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) (34%), mais aussi chez les techniciens(nes) en assistance sociale (25%) et les autres types de professionnels(les) (23%); toutefois, aucun(e) d'eux(elles) n'est un(e) agent(e) de relations humaines.

Les qualifications académiques ne jouent pas sur l'affirmation de l'assurance professionnelle devant ces dossiers. En effet, les "18" recrutent une proportion quasi équivalente de ceux qui n'ont pas de diplôme universitaire (4 sur 14 = 29%) et de ceux qui ont complété une maîtrise (6 sur 20 = 30%) mais un peu moins de ceux qui ont terminé un baccalauréat (8 sur 37 = 22%) . Ils(elles) représentent cependant la majorité de ceux(celles) qui ont une spécialisation post-scolaire (7 sur 12 ou 58%).

Leur expérience moyenne en service social familial est plus longue que celle de l'ensemble, et celle des femmes qui composent ce groupe des "18" est plus longue encore:

- 10.5 ans en moyenne pour les "18" vs 7.6 pour tous les répondants,
- 8.4 ans en moyenne pour les hommes compris dans les "18" vs 7.7 ans pour tous les hommes
- 11.8 ans en moyenne pour les femmes comprises dans les "18" vs 7.6 pour toutes les femmes.

De plus, comme nous l'avons vu plus haut, les "18" ont traité plus de dossiers d'inceste (ou d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut) depuis le début de leur carrière acquérant ainsi plus d'assurance professionnelle grâce à cette expérience.

TABLEAU 28

Profil des praticiens qui manifestent de l'assurance professionnelle devant des cas d'inceste

Sexe	Hommes 7/22 = 32%	Femmes 11/49 = 22%	Total 18/71 = 25%
Âge:			
25 ou moins	-	-	-
26 - 30 ans	2	1	3
31 - 40 ans	4	6	10
41 - 50 ans	-	2	2
51 ou plus	1	2	3
Total	7	11	18
Âge moyen:	36.5 ans	40.6 ans	39.0 ans
Profession:			
Tr. soc. prof.	5	7	12/35 = 34%
Tech. ass. soc.	-	3	3/12 = 25%
Ag. rel. hum.	-	-	-/11 = 0%
Autre	2 (1 psy. 1 off. prob.)	1 (Psy.)	3/13 = 23%
Formation:			
Expérience seule	1	1	2
CEGEP	-	1	1] 4/14 = 29%
Bacc. à compléter	-	1	1
Bacc. complété	5	2	7
Maîtrise à compléter	-	1	1] 8/37 = 22%
Maîtrise complétée	1	5	6/20 = 30%
Les spécialisés	2	5	7/12 = 58%
Expérience:			
1 an ou moins	-	-	-
2 - 3 ans	1	-	1
4 - 5 ans	1	2	3
6 - 10 ans	4	2	6
11 - 15 ans	-	5	5
16 et plus	1	2	3
TOTAL	7	11	18
Expérience moyenne	8.4 ans	11.8 ans	10.5 ans

Encadrement professionnel pour la conduite de ce dossier

Nous avons demandé aux répondants(tes):

...Q. Dans l'ensemble de la prise en charge de ce cas, dans quelle mesure l'intervenant(e) responsable a-t-il (elle) pu bénéficier d'un encadrement professionnel par rapport aux dimensiions suivantes:

- support administratif,
- discussion de cas avec collègues
- discussion de cas avec un/des spécialistes,
- consultation/supervision sur la problématique,
- partage du travail en collaboration.

...Q. Quels commentaires faites-vous au sujet de l'encadrement professionnel de l'intervenant pour le suivi de ce cas ?

Les réponses à la première question sont souvent négatives, et les commentaires renforcent ces réponses.

TABLEAU 29
Encadrement professionnel obtenu dans la conduite des cas

j'ai pu bénéficier de:	réponses positives		réponses négatives		ne s'applique pas/ou pas de réponse		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
support administratif	33	39	31	36	21	25	85	100
discussion de cas avec collègues	40	47	36	43	9	10	85	100
discussion de cas avec spécialistes	19	22	56	66	10	12	85	100
consultation/supervision sur la problématique	26	31	47	55	12	14	85	100
partage du travail en collaboration	26	31	37	43	22	26	85	100
Commentaires	28	33	43	51	14	16	85	100

TABLEAU 30

Dans l'ensemble de la prise en charge de ce cas, dans quelle mesure l'intervenant(e) a-t-il (elle) pu profiter d'un encadrement professionnel (1)

L'intervenant a profité...	A. Support administratif		B. Discussion de cas avec collègues		C. Discussion de cas avec spécialistes		D. Consultation/ supervision		E. Partage du travail en collaboration	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Beaucoup	7	8	15	18	4	5	7	8	20	24
Assez	26	31	25	29	15	17	19	23	6	7
Un peu	9	10	21	25	22	26	23	27	14	16
Pas du tout	22	26	15	18	34	40	24	28	23	27
Ne s'applique pas	11	13	2	2	4	5	2	2	13	15
pas de réponse	10	12	7	8	6	7	10	12	9	11
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

(1) Ces mêmes réponses selon le sexe et la profession des répondants(tes) sont présentées dans l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

Dans leurs propres mots:

Commentaires positifs...

..."Je profitais d'une grande autonomie considérant l'expérience acquise dans le traitement de ces cas..."

..."Si on en sentait le besoin, l'encadrement était disponible de la part du "Child Protection Committee, et pour des discussions avec le personnel médical: un bon travail d'équipe..."

..."L'encadrement professionnel pour ce cas est le reflet assez réaliste de l'encadrement professionnel pour tous les autres cas, ni plus, ni moins. C'est au niveau du partage du travail en collaboration avec des personnes extérieures au C.S.S.: éducateurs, professeurs, familles d'accueil, et dans la discussion de cas avec ses collègues que l'intervenant est le plus supporté..."

Commentaires négatifs...

..."La praticienne est isolée, seule à piloter le cas. Elle aurait aimé bénéficier de consultations concernant ce cas particulièrement difficile à traiter..."

..."Tout ceci s'explique par l'absence de consultant et les chambardements administratifs. Des cas semblables auraient dû être mieux encadrés, et l'intervenant aurait dû pouvoir partager avec d'autres collègues..."

..."Ça laisse beaucoup à désirer; le chef de division n'apporte aucun support, il faut aller "quêter" pour avoir un peu de support. J'ai été chercher moi-même de l'information auprès du spécialiste du C.S.S., mais dans mon équipe immédiate, il y a aucune entraide. Ce fut un cas très difficile et j'ai dû investir énormément. J'ai "paniqué" au début..."

..."Je me compte chanceuse d'avoir une formation en sexologie...Toutefois, il n'en demeure pas moins que cette problématique doit être traitée différemment des autres. Ce n'est que tout récemment que l'ensemble des praticiens ont reçu une formation en rapport au traitement de l'abus sexuel. Ce n'est qu'une amorce. Il n'y a aucun spécialiste en la matière sur place. Ceux qui ont suivi l'information veulent se rencontrer plus souvent pour s'entraider..."

TABLEAU 31

Commentaires sur l'encadrement professionnel pour la conduite de ce cas

Commentaires sur l'encadrement professionnel dans ce cas	Tous		Hommes(1)		Femmes(1)		T.S.P.(1)		T.A.S.(1)		Autres(1)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Encadrement satisfaisant	10	12	3	11	7	12	3	7	2	13	5	18
Partage du travail/multidisciplinarité satisfaisant	4	5	-	-	4	7	4	10	-	-	-	-
Encadrement au besoin/autonomie/encadrement à l'extérieur à mes frais	12	14	6	22	6	10	8	19	1	7	3	11
Supervision lointaine mais possible	2	2	1	4	1	2	1	2	-	-	1	4
Sous-total: rép. positives	28	33	10	37	18	31	16	38	3	20	9	33
Encadrement non satisfaisant	17	20	6	22	11	19	8	19	3	20	6	21
Manque de consultation	9	11	2	7	7	12	4	10	3	20	2	7
Manque de formation/de connaissances	3	4	-	-	3	5	2	5	1	7	-	-
conditions de travail difficiles: surcharge, manque de temps, double hiérarchie, etc.	7	8	2	7	5	9	4	9	1	7	2	7
Manque de ressources spécialisées	1	1	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-
Pas de consultation et manque de connaissances/manque de ressources et manque de connaissances/praticien isolé et manque de ressources	6	7	-	-	6	10	4	9	-	-	2	7
Sous-total: rép. négatives	43	51	10	37	33	57	23	55	8	53	12	42
Pas de commentaires	14	16	7	26	7	12	3	7	4	27	7	25
TOTAL	85	100	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

(1) Certains répondants sont comptés plus d'une fois, l'unité de mesure étant le dossier de la jeune fille.

Les habiletés professionnels dans la conduite des cas d'inceste

À ce sujet, nous avons posé deux questions complétées chacune d'une sous-question:

Première question:

...Q. a) Dans le traitement d'un cas d'inceste, vous sentez-vous personnellement très à l'aise, assez à l'aise ou plutôt mal à l'aise dans votre relation d'aide avec...

- la victime,
- le père incestueux,
- la mère,
- la dyade père/mère,
- la dyade mère/fille,
- la triade père/mère/fille,
- la famille dans son entité.

...Q. b) Dans le traitement d'un cas d'inceste, avec quel membre ou groupe de membres de la famille vous sentez-vous personnellement le plus à l'aise et avec quel autre vous sentez-vous le moins à l'aise ?

Deuxième question:

...Q. a) Dans le traitement d'un cas d'inceste, vous sentez-vous personnellement très à l'aise, assez à l'aise ou plutôt mal à l'aise de traiter les problèmes...

- financiers,
- scolaires,
- de délinquance,
- d'alcoolisme ou de drogue,
- relationnels entre les parents,
- relationnels entre parents et enfants,

- relationnels des enfants entre eux,
- sociaux de la famille avec son environnement,
- psychologiques, personnels,
- sexuels.

...Q. b) Dans le traitement d'un cas d'inceste, quel aspect particulier des problèmes familiaux vous sentez-vous personnellement le plus et le moins à l'aise de traiter ?

Habiletés à traiter avec les clients

C'est toujours une majorité de praticiens(nes) qui se disent à l'aise avec chaque membre ou groupe de membres de la famille, mais cette majorité varie de 85% à 57% selon le cas, l'assurance étant plus grande avec la victime et sa mère qu'avec le père incestueux (1):

	% (à l'aise)
la victime	85%
la mère	82%
la dyade mère/fille	79%
toute la famille	66%
la dyade père/mère	62%
la triade père/mère/fille	60%
le père incestueux	59%
la dyade père/fille	57%

Les réponses sont passiblement différentes selon qu'elles viennent d'un praticien ou d'une praticienne(1): les réponses des hommes sont fort semblables d'un membre de la famille à l'autre, tandis que celles des femmes sont plus variées et indiquent davantage leurs plus grandes facilités ou difficultés. Nous remarquons que les hommes se disent plus souvent à l'aise que les femmes pour traiter avec les pères incestueux, quand les femmes se disent plus souvent que les hommes à l'aise avec les victimes(1):

(1) Pour le détail de ces données, voir l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

Hommes		Femmes	
à l'aise avec...	%	à l'aise avec...	%
la mère	73	la victime	92
la dyade père/mère	73	la mère	86
toute la famille	73	la dyade mère/fille	84
le père incestueux	68	toute la famille	63
la victime	68		
la dyade mère/fille	68	la dyade père/mère	57
la triade père/mère/fille	68	la triade père/mère/fille	57
la dyade père/fille	64	le père incestueux	55
		la dyade père/fille	55

Quand on leur demande de préciser avec qui ils sont le plus à l'aise, la majorité des praticiens(nes) répondent que c'est avec la victime (62%), cependant c'est nettement le choix des femmes (72% vs 41% des hommes)(1):

Le plus à l'aise	tous	les hommes	les femmes
avec la victime	62%	41%	72%
avec la famille dans son entité	10%	5%	12%
avec tous et chacun	7%	14%	4%
avec la dyade père/mère	6%	18%	-

C'est surtout avec le père incestueux que les praticiens se sentent le moins à l'aise (41%)(1) ce qui est nettement le choix des femmes (47% vs 27% des hommes) tandis que plus d'hommes sont mal à l'aise avec la victime (14% vs 4%)(1):

Le moins à l'aise	tous	les hommes	les femmes
avec le père incestueux	41%	27%	47%
avec la famille dans son entité	11%	5%	14%
avec la victime	7%	14%	4%

(1) Voir le détail de ces données dans l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

Habiletés à traiter différents types de problèmes

Quant aux différents types de problèmes que les intervenants rencontrent dans les cas d'inceste, de très fortes majorités de répondants se disent à l'aise pour les traiter tous: ces majorités varient de 71% à 90%.

Pour traiter ces problèmes, très peu de répondants se reconnaissent mal à l'aise.

Ici encore, les réponses des femmes sont plus variées et indiquent davantage leurs plus grandes facilités et leurs difficultés, tandis que celles des hommes sont assez semblables pour tous les types de problèmes.

Se disent à l'aise avec les problèmes...

Tous les praticiens		Les hommes	Les femmes
relationnels des enfants entre eux	90%	86%	92%
scolaires	90%	86%	91%
relationnels parents/enfants	89%	90%	87%
financiers	87%	90%	85%
relationnels entre parents	83%	82%	84%
sociaux	82%	82%	82%
psychologiques/ personnels	82%	82%	82%
de délinquance	76%	78%	76%
sexuels	76%	86%	72%
d'alcoolisme ou de drogue	71%	82%	67%

Quand on leur demande de préciser quel type de problèmes ils(elles) sont le plus à l'aise de traiter, leur choix va aux problèmes relationnels des parents avec les enfants (44%) (1).

Leur choix du problème familial qu'ils se sentent le moins à l'aise de traiter est moins net et trois problèmes sont nommés par une minorité variant entre 13% et 25%, les autres problèmes étant mentionnés par quelques uns seulement (1):

- les problèmes sexuels sont choisis par 25%,
- les problèmes d'alcoolisme ou de drogue, 17%,
- les problèmes psychologiques ou personnels, 13%.

Le plus à l'aise (1)	%
relationnels parents et enfants	44
tous les problèmes psychologiques/personnels	10
relationnels entre les parents	8
	8

Le moins à l'aise (1)	%
sexuels	25
alcoolisme/drogue	17
psychologiques/personnels	13
aucun	10
délinquance	8

(1) Pour le détail de ces données, voir les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

Opinions professionnelles pour la conduite et le traitement des cas d'inceste (d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut)

Assignation de ces dossiers

La moitié des répondants(tes) favorisent l'assignation de ces dossiers à une équipe plutôt qu'à un intervenant unique (50%); c'est cependant davantage l'opinion des hommes (64% vs 43%) et des travailleurs(euses) sociaux (ales) professionnels(les) (58% vs 42%).

Une forte majorité (70%) préconisent aussi l'assignation de ces dossiers à des intervenants spécialisés dans la problématique de l'inceste.

Les questions telles que posées se lisaient ainsi:

...Q. Croyez-vous que la prise en charge d'un dossier d'inceste devrait toujours se faire par un praticien unique ou par une équipe ?

...Q. Croyez-vous que les dossiers d'inceste devraient être assignés uniquement à des intervenants spécialisés dans cette problématique? ... Expliquez votre réponse.

Dans leurs commentaires, plusieurs répondants s'interrogent sur le sens du terme "intervenant spécialisé":

..."Si spécialisé veut dire avoir une connaissance théorique et pratique de la problématique de l'inceste et être très au fait des méthodes d'intervention spécifiques à ces cas...oui, il faut une certaine spécialisation. Les niveaux d'intervention sont multiples; il faut être capable d'intervenir tant sur le plan individuel que conjugal et familial, tant au niveau du vécu sexuel des parents qu'à celui du couple père/fille, tant au niveau psychologique qu'à celui des problèmes concrets de logement ou autres; mais il faut aussi une supervision spécialisée..."

..."Pas nécessairement des spécialistes...Mais des spécialistes devraient être mis à la disposition des intervenants pour consultation et supervision..."

..."Non...je ne suis pas d'accord avec cette idée. Un praticien qui n'aurait que ce type de cas serait facilement victime de "burn-out"..."

TABLEAU 32

L'assignation de ces dossiers à un intervenant unique ou à une équipe ?

Assignation à...	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
intervenant seul	10	14	4	18	6	12	4	11	2	17	4	17
intervenant seul mais avec l'encadrement professionnel approprié	8	11	-	-	8	17	4	11	2	17	2	8
Sous-total	18	25	4	18	14	29	8	22	4	34	6	25
une équipe	14	20	6	27	8	17	8	23	2	17	4	17
équipe des 2 sexes	4	6	4	18	-	-	3	9	-	-	1	4
équipe multidisciplinaire	13	18	3	14	10	20	7	20	2	17	4	17
équipe de cothérapie	4	6	1	5	3	6	2	6	1	8	1	4
Sous-total	35	50	14	64	21	43	20	58	5	42	10	42
ça dépend	13	18	4	18	9	18	5	14	2	17	6	25
je ne sais pas	5	7	-	-	5	10	2	6	1	8	2	8
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

TABLEAU 33

L'assignation de ces dossiers uniquement à des intervenants spécialisés dans cette problématique ?

A) seulement à des intervenants spécialisés ?	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	50	70	18	82	32	65	23	66	10	83	17	71
non	16	23	4	18	12	24	9	26	1	8	6	25
je ne sais pas	5	7	-	-	5	10	3	9	1	8	1	4
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

B) Expliquez votre réponse...	Tous	
	N	%
ces cas nécessitent des habiletés et connaissances spécifiques	15	21
à cause de la complexité de ces cas	10	14
ces cas nécessitent d'avoir fait un cheminement personnel	8	11
pour développer des compétences	7	10
pour favoriser la qualité des services	2	3
ces cas nécessitent la multidisciplinarité	2	3
Sous-total: explications des "oui"	44	62
pas nécessaire d'être spécialisé si bon encadrement professionnel	7	10
la spécialisation n'existe pas	3	4
un intervenant seul peut faire beaucoup	2	3
Sous-total: explications des "non"	12	17
pas d'explications	15	21
TOTAL	71	100

Le contexte d'autorité

La très grande majorité des répondants(tes) (80%) et principalement les hommes (95%) croient que le contexte actuel de la Loi sur la protection de la jeunesse donne assez d'autorité à l'intervenant(te). De plus, ils(elles) se déclarent "à l'aise" dans ce contexte de protection (85%).

À ce sujet, les questions telles que posées se lisaient ainsi:

...Q. La Loi sur la protection de la jeunesse oblige les intervenants à suivre les cas d'inceste tant que la sécurité et le développement des enfants ne sont pas assurés. Croyez-vous que ce contexte donne vraiment assez ou pas assez d'autorité à l'intervenant auprès de la famille ?

...Q. Pour ce type de cas, vous sentez-vous à l'aise ou pas à l'aise de travailler dans un tel contexte de protection ?

TABLEAU 34

Le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse donne-t-elle assez d'autorité à l'intervenant ?

Assez d'autorité ?	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	57	80	21	95	36	74	28	80	8	67	21	88
pas à l'intervenant mais au DPJ	2	3	1	5	1	2	2	6	-	-	-	-
ni à l'intervenant ni au D.P.J.	5	7	-	-	5	10	2	6	2	17	1	4
ça dépend	3	4	-	-	3	6	2	6	-	-	1	4
pas de réponse	4	6	-	-	4	8	1	3	2	17	1	4
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

TABLEAU 35

Vous sentez-vous à l'aise ou pas à l'aise de travailler dans un tel contexte de protection ?

Vous sentez-vous à l'aise ?	Tous N	Tous %	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	Autres N	Autres %
oui	60	85	21	95	39	80	30	86	10	84	20	84
non, le contexte de protection pas approprié à ces cas	1	1	-	-	1	2	1	3	-	-	-	-
non, pas à l'aise avec le contexte de protection	3	4	1	5	2	4	2	6	-	-	1	4
non, pas à l'aise avec ce type de cas	2	3	-	-	2	4	-	-	1	8	1	4
autre réponse	1	1	-	-	1	2	1	3	-	-	-	-
pas de réponse	4	6	-	-	4	8	1	3	1	8	2	8
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

La structure organisationnelle privilégiée par le traitement des cas d'inceste

Plusieurs réorganisations des différentes structures étaient proposées aux répondants(tes) pour une réorganisation éventuelle de la division du travail entre le D.P.J. et le C.S.S., allant de l'exclusivité du D.P.J. à l'exclusivité du C.S.S., passant par le statu quo actuel, ou encore, offrant un centre spécialisé pour le traitement des cas d'inceste.

...Q. Etes-vous en accord ou en désaccord avec les opinions suivantes:

a) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités uniquement par le D.P.J. qui assumerait lui-même toute la prise en charge et le suivi.

b) Tous les cas d'inceste trouvés fondés après la vérification des faits par le D.P.J., devraient être référés au C.S.S. sans aucune prise de décision du D.P.J. concernant l'orientation et le type de suivi ou de prise en charge.

c) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités comme ils le sont maintenant. Cependant, le praticien qui doit en assumer la prise en charge et le suivi devrait être consulté, et la décision d'orientation devrait se prendre en collaboration.

d) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités comme maintenant: avec un transfert du D.P.J. au C.S.S. pour la prise en charge et le suivi.

e) Tous les signalements de cas d'inceste devraient être traités uniquement au C.S.S. sans passer par le D.P.J. Le C.S.S. en ferait la vérification, l'orientation et le suivi.

f) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités dans un centre spécialisé pour ces traitements.

g) Le(s) même(s) intervenant(s) devrait(ent) assumer toutes les étapes de la prise en charge (évaluation comprise) afin de préserver la relation d'aide établie.

Les opinions des répondants(tes) expriment très fortement leur désir de maintenir les structures actuelles, mais en offrant plus de participation à l'intervenant(e) de la prise en charge dans la décision d'orientation des cas (65%).

L'idée du traitement exclusif de ces cas par le C.S.S. est rejetée par une forte majorité (72%). Celle du traitement exclusif au D.P.J. est rejetée également bien que moins fortement (48%), de même que la réfé-

rence immédiate après la vérification des faits sans aucune participation du D.P.J. à l'orientation du cas et à sa prise en charge (52% de rejets).

L'idée du traitement de ces cas dans un centre spécialisé est également rejetée (41% de rejets). Elle est cependant admise par un répondant sur trois (34%) principalement par des hommes (45% vs 29%).

Que le(s) même(s) intervenant(s) assume(ent) toutes les étapes de la prise en charge, évaluation comprise; cette opinion rencontre l'adhésion de près de la moitié des répondants (48%) et de la majorité des femmes (53% vs 36% des hommes).

TABLEAU 36

Structures prrivilégiées pour le traitement des cas d'inceste

	EN ACCORD						EN DÉSACCORD						JE NE SAIS PAS						TOTAL 100%		
	Hommes		Femmes		Tous		Hommes		Femmes		Tous		Hommes		Femmes		Tous		Hommes	Femmes	Tous
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	N	N
e) Tous les cas d'inceste signalés devraient être traités uniquement au CSS sans passer par le DPJ	2	9	3	6	5	7	15	68	36	73	51	72	5	23	10	20	15	21	22	49	71
c) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités comme ils le sont maintenant. Cependant, la désision d'orientation devrait se prendre en collaboration avec le praticien de la prise en charge	15	68	31	63	46	65	4	18	12	24	16	23	3	14	6	12	9	13	22	49	71
b) Tous les cas d'inceste devraient être référés au C.S.S. tout de suite après la vérification des faits et leur reconnaissance comme cas fondés, sans participation du DPJ au contenu de la prise en charge	5	23	14	29	19	27	13	59	24	49	37	52	4	18	11	22	15	21	22	49	71
a) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités uniquement au DPJ qui assumerait lui-même toute la prise en charge et le suivi	5	23	13	27	18	25	12	55	22	45	34	48	5	23	14	28	19	26	22	49	71
g) Le(s) même(s) intervenant(s) devrait(ent) assumer toutes les étapes de la prise en charge, évaluation comprise	8	36	26	53	34	48	10	45	13	27	23	32	4	18	10	20	14	20	22	49	71
f) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités dans un centre spécialisé pour ces traitements	10	45	14	29	24	34	8	36	21	43	29	41	4	18	14	28	18	26	22	49	71
d) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités commaintenant: avec un transfert du DPJ au CSS pour la prise en charge et le suivi	7	32	17	35	24	34	10	45	18	37	28	39	5	23	14	28	19	27	22	49	71

Suite à cette question, nous avons demandé de faire un choix de la réorganistion qu'ils(elles) préconiseraient:

...Q. À votre avis, quelle serait la meilleure orientation des cas d'inceste pour favoriser l'efficacité de leur traitement psycho-social ?

Ce qui ressort des réponses à cette question, c'est la recherche de solution aux délais qu'entraîne le transfert de ces dossiers d'une structure à l'autre. Les répondants(tes) ne mettent pas les structures en cause,mais ils(elles) croient en la possibilité d'une meilleure coordination et en la formation maximale des intervenants(tes): ils(elles) mettent l'accent sur l'amélioration des services aux clients et la formation continue de l'intervenant(e).

Plusieurs commentaires à cette question précisent le désir des répondants(tes) que le(la) praticien(ne) responsable de la prise en charge soit partie prenante à la décision d'orientation du cas et que les mesures volontaires soient signées en sa présence de sorte qu'il n'y ait aucune confusion dans l'engagement des clients

Un autre groupe de réponses optent plutôt pour que les dossiers soient assumés, dès leur évaluation et jusqu'à leur fermeture, par les mêmes intervenants du C.S.S., de sorte qu'il n'y a aucun délai dans la prise en charge ni aucun transfert, mais, à leur avis, ces intervenants doivent être formés et entraînés spécialement pour cette problématique.

Quelques réponses préconisent qu'il y ait un centre spécialisé qui se charge de ces cas. Des exceptions veulent les confier exclusivement au D.P.J..

Un autre groupe de réponses ne se situent pas au niveau des structures mais à celui des types de traitements, et alors, la thérapie familiale est le plus souvent préconisée:

	N
- la meilleure orientation, c'est la thérapie familiale	5
- la thérapie familiale simultanément à un traitement individuel de la victime et du père	4
- la thérapie individuelle du père, de la mère et de la fille, suivie de la thérapie du couple, de la thérapie de la dyade mère-fille et, pour terminer, de la thérapie familiale	3
- il faut tout centrer sur le couple parental	1
- il faut une équipe multidisciplinaire avec la supervision appropriée et le support des tribunaux si le père est dangereux	3
- il faut surtout plus de formation	1
- il faut surtout plus de supervision	1
	18 (25%)

Enfin, un(e) autre répondant(e) sur quatre répond:

..."ça dépend des cas ou je ne sais pas"...

Dans leurs propres mots...

..."Pour l'unité d'intervention, la même praticienne à l'évaluation et à la prise en charge avec supervision professionnelle adéquate: voilà l'idéal. L'utilisation maximale des ressources du milieu, la révision régulière par le D.P.J., des conférences de cas multidisciplinaires avec coordination stable, pas de délai entre le signalement et l'évaluation et surtout entre l'évaluation-orientation et la prise en charge..."

..."Avec le D.P.J. c'est plus facile: la situation a déjà été évaluée et l'éclatement est fait; la prise en charge devrait commencer aux mesures volontaires conjointement avec le D.P.J. et se poursuivre ensuite seulement avec le praticien responsable..."

..."L'idéal à mon avis serait que l'évaluation se fasse conjointement: D.P.J. et C.S.S. L'important, c'est que l'enfant reçoive une aide adéquate avec le même intervenant; que celui-ci intervienne selon une structure de C.S.S. ou de D.P.J. n'a pas réellement de valeur. L'importance doit être accordée à la qualité et à la continuité de l'intervention; concertation avec une équipe multidisciplinaire..."

..."J'ai de la difficulté à déterminer quelle serait la meilleure orientation. Ce dont je suis convaincue, cependant, c'est de limiter à l'extrême le nombre d'intervenants et de transferts: plus il y a d'intervenants, plus le traitement est retardé. Quant à moi, je préfère intervenir le plus tôt possible. Moins ça tarde, plus il est facile de faire des interventions profitables à tous..."

La judiciarisation systématique ?

Une forte majorité des praticiens désavouent la judiciarisation systématique des cas d'inceste et ne favorisent pas, non plus, leur déjudiciarisation systématique: 72% répondent "ça dépend" à la question suivante:

...Q. Pour les traiter adéquatement, croyez-vous que tous les cas d'inceste devraient être judiciarisés ou non judiciarisés ? Expliquez votre réponse.

Cependant, certains préconisent la non-judiciarisation (15%) et quelques-uns optent pour leur judiciarisation (8%).

TABLEAU 37

Opinion des praticiens sur la judiciarisation systématique des cas d'inceste

Tous les cas devraient être:	tous les cas		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
judiciarisés	6	8	1	5	5	10	4	11	2	17	-	-
non-judiciarisés	11	15	5	23	6	12	5	14	2	17	4	17
ça dépend	51	72	15	68	36	73	24	69	7	58	20	83
pas de réponse	3	4	1	5	2	4	2	6	1	8	-	-
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

Explications des "Ça dépend"...

Selon la plupart des praticiens, il faut donc évaluer chaque situation pour judiciariser. "Ça dépend" surtout de deux choses qu'il faut évaluer simultanément:

- le degré de motivation des principaux intéressés à s'engager réellement dans un traitement psychosocial,

- et la situation familiale, compte tenu des ressources psychologiques et des interactions dans la famille, mais aussi, des risques qu'elle comporte pour l'enfant victime et pour les autres enfants; compte tenu, également, de situations particulières comme la vulnérabilité de certains enfants soit très jeunes, soit handicapés physiquement, intellectuellement ou émotivement; compte tenu aussi, des problèmes de personnalité de certains pères comme la violence, la déviance sexuelle, l'alcoolisme ou la consommation de drogue, la conduite délinquante, ou la maladie mentale, et compte tenu, enfin, du degré de protection que peut exercer la mère mise au courant des faits.

Quelques praticiens(nes) se situent d'abord au niveau des faits considérant que la judiciarisation va clarifier la situation quand l'inceste est nié ou reste douteux.

Quelques autres admettent la judiciarisation dans certains cas, par exemple, si le père abusant refuse de s'engager dans un traitement, s'il y a refus des mesures volontaires proposées, ou s'il y a nécessité d'encadrer l'intervention par une autorité plus formelle: alors, la judiciarisation est un dernier recours.

Dans leur propres mots

Ça dépend...

..."Ça dépend du degré de collaboration de la famille et de l'évaluation des problèmes familiaux: s'ils sont "traitables" compte tenu des ressources individuelles des membres de la famille, alors il vaut mieux ne pas judiciariser..."

..."Il faut tenir compte de l'âge de la victime, de la personnalité particulière du père et s'il y a un danger réel de récidive, ou de violence, ou encore si la famille est très désorganisée, par exemple si la mère est malade ou toujours déprimée et qu'on ne peut compter sur personne pour assurer la protection de l'enfant, on n'a pas le choix: alors, il faut judiciariser..."

..."Ça dépend de l'attitude des gens face aux faits rapportés: s'ils admettent l'inceste on peut travailler avec eux; sinon, on est mieux de judiciariser..."

Explications des "Il ne faut pas judiciariser..."

Cette opinion se fonde sur trois (3) raisons:

- l'intervention judiciaire a des effets néfastes sur la famille et principalement sur la victime,

- la judiciarisation est sans effet sur la problématique familiale qui a favorisé l'inceste,

- la judiciarisation va perturber la relation d'aide, durcir les positions et démotiver à s'engager dans un processus de traitement et de changement.

Dans leur propres mots

..."La judiciarisation dramatise les situations, perturbe les familles, agmente la culpabilité, rend les personnes plus réticentes au traitement; au fond, elle cherche uniquement à identifier un coupable et à le punir; un procès laisse de profondes cicatrices à peu près inguérissables et toute la famille porte le poids de la réprobation générale qui suit la publication de son histoire dans les journaux..."

..."Il faut éviter l'intervention judiciaire car les juges et les avocats sont souvent peu renseignés sur la problématique de l'inceste et ils sont les dispensateurs d'une solution unique et radicale: l'incarcération du père et le placement de la victime..."

..."Ce n'est pas un procès qui va régler les problèmes familiaux dont l'inceste est un symptôme..."

Explications des "Il faut judiciariser..."

Les quelques répondants(tes) qui expriment cette opinion l'expliquent aussi par trois (3) raisons:

- pour forcer l'implication dans le traitement,
- pour répondre du tort causé,
- et pour prévenir la récidive.

La perplexité des répondants(tes) devant cette question est bien résumée dans le commentaire suivant:

..."Dans certains cas, la victime va se sentir coupable d'avoir conduit son père devant la cour. Par contre, le père abuseur ne manifeste aucune culpabilité s'il n'y a pas de judiciarisation. Alors, comment l'amener à admettre ses responsabilités et à accepter qu'il doive changer?...On est souvent confronté à son refus de collaborer au traitement..."

Quel tribunal utiliser ?

...Q. À votre avis, devant quel tribunal les cas d'inceste devraient-ils être traduits ?

Environ la moitié des répondants (51%), et principalement les hommes (64% vs 45%), préconisent que les cas judiciarisés soient traduits devant le Tribunal de la jeunesse.

Un répondant sur dix (11%) estime plutôt qu'ils doivent être présentés devant une cour criminelle et dans ce dernier cas, ce sont des femmes qui expriment cette opinion (14% vs 5%).

TABLEAU 38
Devant quel tribunal faut-il traduire les cas d'inceste ?

Tribunal	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
de la jeunesse	36	51	14	64	22	45	18	51	8	67	10	42
cour criminelle	8	11	1	5	7	14	3	9	2	17	3	12
père: cour criminelle et fille: tribunal de la jeunesse	3	4	-	-	3	6	3	9	-	-	-	-
tri. famille	7	10	3	14	4	8	3	9	-	-	4	17
ça dépend/ne sait pas/pas de réponse	17	24	4	17	13	27	8	22	2	16	7	29
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

Sévérité des tribunaux

...Q. Diriez-vous que les tribunaux devraient être plus, aussi, ou moins sévères que maintenant à l'égard des adultes reconnus coupables d'inceste ?

Ce sont surtout des femmes qui estiment que les tribunaux devraient être plus sévères à l'égard des adultes reconnus coupables d'inceste (41% des femmes vs 18% des hommes). Plus de travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) estiment aussi que les tribunaux devraient se montrer plus sévères (40% vs 33% et 17%).

TABLEAU 39
Opinions sur la sévérité des tribunaux

Les tribunaux devraient être...	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
plus sévères	24	34	4	18	20	41	14	40	2	17	8	33
aussi sévères	9	13	5	23	4	8	2	6	3	25	4	17
moins sévères	7	10	4	18	3	6	3	9	1	8	3	13
ça dépend/ne sait pas/pas de réponse	31	43	9	41	22	45	16	46	6	50	9	37
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

Formation et perfectionnement

Le questionnaire proposait 13 moyens pour poursuivre la formation personnelle sur l'inceste et, en 14e place, la possibilité d'indiquer d'autres moyens que les 13 proposés. Les répondants pouvaient faire deux choix de moyens de formation.

Leurs choix vont à six (6) des moyens proposés.

...Q. Parmi les moyens suivants, lesquels seraient les deux moyens les plus efficaces pour compléter la formation des intervenants qui ont à traiter des cas d'inceste.

	Points obtenus* N	%	
1er choix: Des consultations mensuelles sur chaque cas avec un intervenant spécialisé dans cette problématique	45	21	31% pour les échanges et les consultations
2e choix: Des sessions spéciales de formation avec des spécialistes de l'extérieur (Zaphiris, Giaretto, etc...)	44	21	
3e choix: Un cours spécial donné au C.S.S. sur cette problématique, ses conséquences et les diverses formes de traitement actuellement préconisées	25	12	
4e choix: La concentration de ces cas à quelques intervenants qui pourraient ainsi développer une plus grande compétence dans ce domaine	24	11	
5e choix: Des sessions mensuelles de discussions avec des collègues qui traitent aussi cette problématique	21	10	
6e choix: Des sessions annuelles de formation tenues au C.S.S. pour faire le point sur les nouvelles connaissances dans ce domaine	19	9	21% pour la formation au C.S.S.

* 2 points sont accordés à un premier choix et 1 point à un deuxième.

Ces choix indiquent assez clairement leur désir d'encadrement professionnel pratique, adapté à la problématique et aux situations de chaque cas et leur besoin de formation continue pour rafraîchir et parfaire les connaissances.

TABLEAU 40
Choix de moyens de formation sur l'inceste

Moyens proposés	Moyens choisis				Total des points	
	Le 1er N	(X2) pts	Le 2e N	(X1) pts	n = 211 points	%
Des consultations mensuelles sur chaque cas avec un intervenant spécialisé dans cette problématique	19	(38)	7	(7)	45	21
Des sessions spéciales de formation avec des spécialistes de l'extérieur (Zaphiris, Giaretto, etc...)	19	(38)	6	(6)	44	21
Un cours spécial donné au C.S.S. sur cette problématique, ses conséquences et les diverses formes de traitement actuellement préconisées	9	(18)	7	(7)	25	12
La concentration de ces cas à quelques intervenants qui pourraient ainsi développer une plus grande compétence dans ce domaine	6	(12)	12	(12)	24	11
Des sessions mensuelles de discussions avec des collègues qui traitent aussi cette problématique	5	(10)	11	(11)	21	10
Des sessions annuelles de formation tenues au C.S.S. pour faire le point sur les nouvelles connaissances dans ce domaine	5	(10)	9	(9)	19	9
Une révision obligatoire aux 6 mois de tous ces cas avec un/des spécialistes dans ce domaine	2	(4)	5	(5)	9	4
Une documentation spécialisée disponible à chaque point de services du C.S.S.	2	(4)	3	(3)	7	3
Un suivi conjoint en collaboration de l'intervenant et d'un psychologue	1	(2)	4	(4)	6	3
Un cours spécial de l'Université pour la formation de consultants spécialisés dans ce domaine	1	(2)	2	(2)	4	2
Un suivi conjoint en collaboration de l'intervenant et d'un psychiatre	-	-	2	(2)	2	1
Un suivi conjoint en collaboration de l'intervenant et d'un sexologue	-	-	1	(1)	1	1
Autres: 1) formation en thérapie de groupes pour suivre les victimes d'inceste	1	(2)	-	-	2	1
2) formation en thérapie familiale	1	(2)	-	-	1	1
Plus de recherches psychosociales sur l'intervention auprès de ces cas	-	-	-	-	-	-
Pas de réponse	-	-	2	-	-	-
TOTAL	71	(142)	71	(69)	211	100

Les hommes choisiraient davantage la concentration de ces cas à quelques intervenants(tes), les sessions de formation et de discussion. Les moyens choisis par les femmes sont quelque peu différents elles optent davantage pour l'encadrement professionnel par des consultations sur chaque cas, ce qui est aussi le choix des T.S.P. et des professionnels(les) d'une autre formation. Les T.A.S. ont choisi plus souvent que les autres une révison obligatoire aux six mois de tous ces cas(1).

Plusieurs répondants ont indiqué que des moyens de formation continue étaient déjà utilisés dans leur C.S.S.:

..."C'est bien amorcé, ici au C.S.S., mais il est nécessaire de poursuivre..."
..."Il faut répondre aux besoins de l'intervenant qui a les cas, pas seulement aux chefs de services..."

La concentration de ces cas pour développer plus de compétence est un moyen assez souvent choisi puisqu'il vient en 4e place.

Conclusion

Comme nous l'avons vu dans ce chapitre, les répondants(tes) sont donc des intervenants, mais surtout des intervenantes, ayant pour la plupart une solide formation et une longue expérience. Cependant, ils(elles) ne se montrent pas très assurés(es) devant ces cas et réclament plus d'encadrement professionnel. Ils(elles) se sentent à l'aise dans les structures actuelles, mais ils(elles) aimeraient être partie prenante plus tôt dans le dossier, à la décision d'orientation du cas.

Voyons ce qui ressort de ce chapitre.

(1) On peut consulter ces données dans l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

En somme,

Le lien avec les dossiers étudiés

- Les répondantes et répondants au questionnaire sont bien les responsables des dossiers étudiés dans notre recherche (95%); ces dossiers leur ont été assignés surtout pour quatre raisons: les familles suivies habitent le territoire qui leur est assigné (29%), ces praticiens (nes) reçoivent les dossiers familiaux lourds ou sont des spécialistes en thérapie familiale ou conjugale (26%), ces praticiens(nes) sont affectés(es) au secteur enfance-famille de leur C.S.S.(21%), ces praticiens(nes) avaient déjà suivi ou suivaient déjà cette famille (13%); leur responsabilité à l'égard des dossiers a duré ou dure encore au moment de la recherche depuis, en moyenne, plus d'un an: 14 mois.

Profil des praticiens et praticiennes

- Les 85 dossiers d'inceste (d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut) de notre recherche sont suivis par 71 praticiens(nes); certains(nes) en suivent donc plus d'un.
- Ces intervenants(tes) sont surtout des femmes (69%); il y a cependant plusieurs hommes (31%) et les dossiers sont distribués selon cette répartition par sexe (68% et 32%).
- Leur âge moyen est près de 36 ans (35.8 ans); l'âge moyen des femmes est d'un an plus âgé que celui des hommes (36.2 ans vs 34.9 ans).
- Un(e) sur deux se définit comme travailleur(euse) social(e) professionnel(le), ce qui est plus souvent le cas des femmes (53% vs 41%); plusieurs sont des techniciens(nes) en assistance social (17%), ou des agents(es) de relations humaines (16%), ou ils sont d'une autre profession (16%) dont des psychologues (9%) ou criminologues (4%); ces praticiens(nes) d'une autre profession sont surtout des hommes (38% vs 10%).

- Une forte majorité (80%) ont une formation universitaire dont 53% se situant au niveau du baccalauréat; plusieurs ont complété une maîtrise (27%) ce qui est davantage le cas des hommes (36% vs 25%). De plus, 17% ont une formation post-scolaire, principalement en thérapie familiale et conjugale. Malgré leurs qualifications académiques, la plupart des répondants(tes) (67%) ne croient pas avoir la formation adéquate pour intervenir efficacement dans un dossier d'inceste; plus d'hommes que de femmes disent avoir une formation adéquate (41% vs 29%).
- Leur expérience moyenne en service social familial est de 7½ ans pour les hommes comme pour les femmes; bien que plus de femmes aient une plus longue expérience (26% vs 19% ont 11 ans ou plus) plus de femmes que d'hommes en ont une plus courte (49% vs 32% ont 5 ans ou moins). La plupart (62%) ne se reconnaissent pas suffisamment d'expérience pour traiter des cas d'inceste.
- Au cours de leur carrière, ils ont traité assez peu de cas d'inceste: environ 6 dossiers (5.7) en moyenne.
- Un(e) répondant(e) sur quatre (25%) reconnaît avoir à la fois la formation et l'expérience adéquates pour traiter ces dossiers. Proportionnellement plus d'hommes que de femmes composent ce groupe (32% vs 22%). Ce groupe est plus âgé que l'ensemble (39 ans vs 36 ans), les femmes composant ce groupe étant passablement plus âgées que les autres (40½ ans, en moyenne). Leur expérience moyenne avec de tels cas est plus longue (10½ ans vs 7½ pour l'ensemble) surtout pour les femmes composant ce groupe est plus longue encore (près de 12 ans en moyenne: 11.8). Au cours de leur carrière, le nombre moyen de cas d'inceste traités par les intervenants(tes) de ce groupe est plus élevé que celui de l'ensemble (9.4 dossiers vs 5.7), celui des hommes composant ce groupe étant de beaucoup le plus élevé (13.4 dossiers vs 6.9 pour les femmes de ce groupe).

- Les praticiens(nes) déclarent ne pas avoir obtenu suffisamment d'encadrement professionnel pour la conduite des cas étudiés pour cette recherche: pas suffisamment de discussion de cas

avec des spécialistes (66%), pas suffisamment de supervision sur la problématique (55%), pas suffisamment de partage du travail en collaboration (43%), pas suffisamment de discussion de cas entre collègues (43%) et pas suffisamment de support administratif (39%).

Les habiletés professionnelles
pour la conduite des cas d'inceste

- Quand on leur demande avec qui elles se sentent le plus à l'aise dans leur relation d'aide, les femmes mentionnent plus souvent les victimes (72% vs 41%) et la famille dans son entité (12% vs 5%); de leur côté, plus d'hommes répondent être plus à l'aise pour traiter avec la dyade père/mère (18% vs 0% des femmes).
- Quand on leur demande avec qui elles se sentent le moins à l'aise dans leur relation d'aide, plus de femmes que d'hommes répondent que c'est avec le père incestueux (47% vs 27%) et avec la famille dans son entité (14% vs 5%), quand plus d'hommes que de femmes identifient alors la jeune victime (14% vs 4%).
- Quand on leur demande de préciser quel type de problème ils (elles) se sentent le plus à l'aise de traiter, leur choix va d'abord aux problèmes relationnels des parents avec les enfants (44%).
- Leur choix du type de problème qu'ils(elles) se sentent le moins à l'aise de traiter, va d'abord aux problèmes sexuels (25%), à la consommation de drogue ou d'alcool (17%) et aux problèmes psychologiques et personnels (10%).

Opinions professionnelles pour
la conduite des cas d'inceste

- Un(e) répondant(e) sur deux (50%) favorise l'assignation de ces cas à une équipe plutôt qu'à un intervenant unique et c'est particulièrement l'opinion des hommes (64% vs 43%); plus

de femmes que d'hommes favorisent l'assignation à un(e) seul(e) intervenant(e) (29% vs 18%).

- Une forte majorité des répondants(es) (70%) favorisent l'assignation de ces dossiers à des intervenants(es) spécialisés(es) dans cette problématique; ce qui est l'opinion de plus d'hommes encore (82% vs 65% des femmes).
- Les répondants(es) reconnaissent que la Loi sur la protection de la jeunesse donne assez d'autorité aux intervenants(es) (80%) et ils(elles) disent se sentir à l'aise dans un tel contexte d'autorité (85%).
- Quand on demande leur avis sur la réorganisation des structures pour le traitement de ces cas, les répondants(es) expriment leur désir de maintenir les structures actuelles mais demandent plus de participation pour l'intervenant(e) de la prise en charge dans la décision d'orientation (65%): ils(elles) demandent d'être là plus tôt dans le cheminement des cas. Ils(elles) préconisent aussi l'amélioration des services aux clients; ils(elles) ne mettent pas les structures en cause mais croient en la possibilité d'une meilleure coordination pour solutionner les délais entraînés par les transferts d'une structure à l'autre; ils(elles) croient aussi en la formation maximale des intervenants(es).
- Les répondants(es) défavorisent à la fois la judiciarisation et la déjudiciarisation systématiques de ces cas: 72% répondent "ça dépend" de la situation particulière à chaque cas, du degré d'implication du père dans son traitement, de la capacité de protection de la mère, et du danger de récidive et/ou de violence et/ou de plus grande vulnérabilité de la victime.
- S'il faut judiciariser, les répondants(es) favorisent la présentation du dossier au Tribunal de la jeunesse (51%), ce qui est particulièrement le choix des hommes (64% vs 45%); plus de femmes en favorisent la présentation à la cour criminelle (14% vs 5%).
- Les répondants(es) favorisent plusieurs des moyens suggérés en vue de leur formation et leur perfectionnement continus dans cette problématique. Leur premier choix va d'abord aux échanéchanges et consultations avec des spécialistes et/ou entre

collègues qui traitent des cas semblables (31%). Leur deuxième choix va à des sessions spéciales de formation avec des spécialistes de l'extérieur (comme Giaretto, Zaphiris, etc.: 21%). Ils(elles) favorisent aussi des cours spéciaux au C.S.S. ou des séances annuelles de formation (21%). Un(e) sur dix (11%) favorise la concentration de ces cas à quelques intervenants pour développer une plus grande compétence dans ce domaine.

TABLEAUX EN APPENDICE
AU CHAPITRE II

TABLEAU 41

Expérience et formation des praticiennes

Formation	T.S.P. n = 26 N	%	T.A.S. n = 9 N	%	A.R.H. n = 9 N	%	Autres n = 5 N	%	Total (femmes) n = 49 N	%
Expérience sans qualification académique	-	-	1	11	-	-	-	-	1	2
CEGEP complété	-	-	3	33	-	-	-	-	3	6
CEGEP + thérapie familiale/ conjugale/thérapie gest.	-	-	1	11	-	-	-	-	1	2
Bacc. à compléter	-	-	4	45	1	11	-	-	5	10
Bacc complété	11	42	-	-	5	56	3	(crim. et sex.)	19	39
Bacc. + thérapie familiale/ conjugale	2	8	-	-	-	-	-	-	2	4
Bacc. + rééducation/analyse transactionnelle	1	4	-	-	1	11	-	-	2	4
Maîtrise à compléter	2	8	-	-	1	11	-	-	3	6
Maîtrise à compléter + sex.	1	4	-	-	-	-	-	-	1	2
Maîtrise complétée	5	19	-	-	1	11	2	(psy.)	8	17
Maîtrise complétée + thérapie familiale/conjugale	3	11	-	-	-	-	-	-	3	6
Doctorat	1	4	-	-	-	-	-	-	1	2
TOTAL	26	100	9	100	9	100	5	100	49	100

Formation adéquate ?	T.S.P. N	%	T.A.S. N	%	A.R.H. N	%	Autres N	%	Total N	%
Oui	9	34	3	33	-	-	2	40 (psy.)	14	29
Plus ou moins	15	58	4	45	8	89	2	40	29	59
	66		67		100				69	
Non	2	8	2	22	1	11	-	-	5	10
Pas de réponse	-	-	-	-	-	-	1	20	1	2
TOTAL	26	100	9	100	9	100	5	100	49	100

TABLEAU 42

Expérience du travail social familial des praticiennes

Années d'expérience	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	A.R.H. N	A.R.H. %	Autres N	Autres %	Total (femmes) N	Total (femmes) %
Moins de 24 mois	1	4	1	11	-	-	-	-	2	4
2 - 3 ans	2	8	2	22	1	11	2	40	7	14
4 - 5 ans	9	34	-	-	6	67	-	-	15	31
6 - 10 ans	7	27	1	11	1	11	2	40	11	23
11 - 15 ans	5	19	4	45	1	11	-	-	10	20
16 et plus	2	8	1	11	-	-	-	-	3	6
Pas de réponse	-	-	-	-	-	-	1	20	1	2
TOTAL	26	100	9	100	9	100	5	100	49	100
Expérience moyenne	8 ans		10 ans		5.6 ans		5.2 ans		7.6 ans	
Expérience adéquate ?	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	A.R.H. N	A.R.H. %	Autres N	Autres %	Total M	Total %
Oui	12	46	3	33	-	-	1	20	16	33
Plus ou moins	10	39	5	56	8	89	3	60	26	53
Non	3	11	1	11	1	11	1	20	6	12
Pas de réponse	1	4	-	-	-	-	-	-	1	2
TOTAL	26	100	9	100	9	100	5	100	49	100

(54 ; 67 ; 22 ; 40 ; 49 ; 50 ; 67 ; 100 ; 80 ; 65)

TABLEAU 43

Expérience et formation des praticiens

Formation	T.S.P. n = 9 N	%	T.A.S. n = 3 N	A.R.H. n = 2 N	Autres n = 8 N	%	Total (hommes) n = 22 N	%
Expérience sans qualification académique	-	-	-	-	1	12	1	5
CEGEP complété	-	-	1	-	-	-	1	5
Bacc. à compléter	-	-	2	-	-		2	9
Bacc complété	3	34	-	-	1	12	4	18
Bacc. et spécialisation en th. familiale et conj. ou thérapie gestaltique	2	22	-	-	-		2	9
Maîtrise à compléter	1	11	-	1	1	12	3	13
Maîtrise non complétée et th. familiale et conjugale	1	11	-	-	-	-	1	5
Maîtrise complétée	2	22	-	1	5	63	8	36
Maîtrise complétée + thérapie familiale/conjugale	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	9	100	3	2	8	100	22	100

Formation adéquate ?	T.S.P. N	%	T.A.S. N	A.R.H. N	Autres N	%	Total N	%
Oui	5	56	-	-	4	50	9	41
Plus ou moins	4	44	3	2	4	50	13	59
Non	-	-	-	-	-	-	-	-
Pas de réponse	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	9	100	3	2	8	100	22	100

TABLEAU 44

Expérience du travail social familial des praticiens

Années d'expérience	T.S.P. N	%	T.A.S. N	A.R.H. N	Autres N	%	Total (hommes) N	%
Moins de 24 mois	-	-	-	-	-	-	-	-
2 - 3 ans	-	-	-	2	2	25	4	18
4 - 5 ans	3	33	1	-	-	-	4	18
6 - 10 ans	5	56	1	-	3	37	9	41
11 - 15 ans	1	11	1	-	1	13	3	13
16 et plus	-	-	-	-	1	13	1	5
Pas de réponse	-	-	-	-	1	12	1	5
TOTAL	9	100	3	2	8	100	22	100
Expérience moyenne	7.4 ans		8.5 ans	2.5 ans	8.9 ans		7.6 ans	
Expérience adéquate ?	T.S.P. N	%	T.A.S. N	A.R.H. N	Autres N	%	Total N	%
Oui	6	67	1	-	2	25	9	41
Plus ou moins	3	33	2	2	6	75	13	60
Non	-	-	-	-	-	-	-	-
Pas de réponse	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	9	100	3	2	8	100	22	100

TABLEAU 45
Encadrement professionnel dans ce cas (1)

A. Support administratif En a profité...	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	Autres N	Autres %
beaucoup	1	4	6	10	4	10	1	7	2	7
assez	7	30 26	19	43 33	15	46 36	6	47 40	5	25 18
un peu	5	18	4	7	5	12	-	-	4	14
pas du tout	8	48 30	14	31 24	5	24 12	6	40 40	11	53 39
ne s applique pas	2	7	9	16	7	17	1	7	3	11
pas de réponse	4	22 15	6	26 10	6	31 14	1	14 7	3	22 11
TOTAL	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

B. Discussion de cas avec collègues En a profité...	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	Autres N	Autres %
beaucoup	3	11	12	21	7	17	3	20	5	18
assez	8	41 30	17	50 29	13	48 31	8	73 53	4	32 14
un peu	9	33	12	21	10	24	-	-	11	39
pas du tout	3	44 11	12	42 21	8	43 19	2	13 13	5	57 18
ne s applique pas	-	-	2	3	1	2	1	7	-	-
pas de reponse	4	15 15	3	8 5	3	9 7	1	14 7	3	11 11
TOTAL	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

C. Discussion avec spécialistes En a profite...	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	Autres N	Autres %
beaucoup	-	-	4	7	3	7	1	7	-	-
assez	6	22 22	9	22 15	10	31 24	1	14 7	4	14 14
un peu	6	22	16	28	12	29	4	27	6	21
pas du tout	13	70 48	21	64 36	14	62 33	5	60 33	15	75 54
ne s applique pas	-	-	4	7	1	2	3	20	-	-
pas de réponse	2	7 7	4	14 7	2	7 5	1	27 7	3	11 11
TOTAL	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

D. Consultation/ supervision En a profité...	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	Autres N	Autres %
beaucoup	2	7	5	9	3	7	1	7	3	11
assez	5	26 19	14	33 24	8	26 19	2	20 13	9	43 32
un peu	6	22	17	29	14	34	5	33	4	14
pas du tout	10	59 37	14	53 24	11	60 26	5	66 33	8	43 29
ne s'applique pas	-	-	2	4	1	2	1	7	-	-
pas de réponse	4	15 15	6	14 10	5	14 12	1	14 7	4	14 14
TOTAL	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

E. Part. du trav.. en collaboration En a profité..	Hommes N	Hommes %	Femmes N	Femmes %	T.S.P. N	T.S.P. %	T.A.S. N	T.A.S. %	Autres N	Autres %
beaucoup	5	19	15	26	13	31	1	7	6	21
assez	2	26 7	4	33 7	2	36 5	2	20 13	2	28 7
un peu	8	30	6	10	10	24	1	7	3	11
pas du tout	6	52 22	17	39 29	11	50 26	5	40 33	7	36 25
ne s applique pas	3	11	10	27	1	2	5	33	7	25
pas de réponse	3	22 11	6	38 11	5	14 12	1	40 7	3	36 11
TOTAL	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

(1) L'unité de mesure est le dossier de la jeune fille.

TABLEAU 46

Habiletés professionnelles dans la relation d'aide dans un cas d'inceste

Avec...	Très à l'aise		Assez à l'aise		Sous-total	Plutôt mal		Pas de réponse		Total	
	N	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%
la victime	38	54	22	31	85	3	4	8	11	71	100
le père incestueux	12	17	30	42	59	17	24	12	17	71	100
la mère	22	31	36	51	82	6	8	7	10	71	100
la dyade père/mère	18	25	26	37	62	10	14	17	24	71	100
la dyade mère/fille	24	34	32	45	79	4	6	11	15	71	100
la dyade père/fille	11	15	30	42	57	13	18	17	24	71	100
la triade père/mère/fille	15	21	28	39	60	10	14	18	25	71	100
la famille dans son entité	17	24	30	42	66	10	14	14	20	71	100

TABLEAU 47

Habiletés professionnelles dans la relation d'aide, selon le sexe de l'intervenant

Avec...	À l'aise				Plutôt mal à l'aise				Pas de réponse				Total			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
la victime	15	68	45	92	1	5	2	4	6	27	2	4	22	100	49	100
le père incetueux	15	68	27	55	3	14	14	29	4	18	8	16	22	100	49	100
la mère	16	73	42	86	2	9	4	8	4	18	3	6	22	100	49	100
la dyade père/mère	16	73	28	57	1	4	9	18	5	23	12	25	22	100	49	100
la dyade mère/fille	15	68	41	84	1	5	3	6	6	27	5	10	22	100	49	100
la dyade père/fille	14	64	27	55	2	9	11	22	6	27	11	23	22	100	49	100
la triade père/mère/fille	15	68	28	57	1	5	9	18	6	27	12	25	22	100	49	100
la famille dans son entité	16	73	31	63	1	5	9	18	5	23	9	18	22	100	49	100

TABLEAU 48

Selon le sexe et la profession du praticien, habiletés professionnelles dans la conduite d'un cas d'inceste

	le PLUS à l'aise												le MOINS à l'aise											
Dans la relation d'aide avec...	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres		Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
la victime	44	62	9	41	35	72	22	63	8	66	14	58	5	7	3	14	2	4	3	9	-	-	2	8
le père incestueux	1	1	1	5	-	-	-	-	-	-	1	4	29	41	6	27	23	47	17	49	6	50	6	25
la mère	4	6	2	9	2	4	2	6	-	-	2	8	3	4	-	-	3	6	1	3	-	-	2	8
la dyade père/mère	4	6	4	18	-	-	3	8	-	-	1	4	3	4	2	9	1	2	1	3	1	8	1	4
la dyade mère/fille	2	3	-	-	2	4	1	3	-	-	1	4	1	1	-	-	1	2	-	-	-	-	1	4
la dyade père/fille	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	2	9	-	-	1	3	-	-	1	4
la triade père/mère/fille	1	1	-	-	1	2	1	3	-	-	-	-	6	8	2	9	4	8	3	9	1	8	2	8
la famille dans son entité	7	10	1	5	6	12	4	11	2	17	1	4	8	11	1	5	7	14	4	11	1	8	3	13
ça dépend	3	4	2	9	1	2	-	-	-	-	3	13	4	6	2	9	2	4	-	-	-	-	4	17
tous	5	7	3	14	2	4	2	6	2	17	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
aucun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	14	4	18	6	12	5	14	3	25	2	8
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

TABLEAU 49

Habiletés professionnelles pour traiter les différents problèmes

Les problèmes...	Très à l'aise		Assez à l'aise		Sous-total	Plutôt mal à l'aise		Pas de réponse		TOTAL	
	N	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%
Scolaires	46	65	18	25	90	1	1	6	8	71	100
Relationnels des enfants entre eux	39	55	25	35	90	1	1	6	8	71	100
Relationnels entre parents et enfants	43	61	20	28	89	4	6	4	6	71	100
Financiers	40	56	22	31	87	4	6	5	7	71	100
Relationnels entre les parents	34	48	25	35	83	7	10	5	7	71	100
Sociaux de la famille avec son environnement	31	44	27	38	82	6	8	7	10	71	100
Psychologiques/ou personnels	28	40	30	42	82	8	11	5	7	71	100
Sexuels	21	30	33	46	76	12	17	5	7	71	100
De délinquance	29	41	25	35	76	11	15	6	8	71	100
D'alcoolisme/ou de drogue	21	30	29	41	71	15	21	6	8	71	100

TABLEAU 50

Habiletés professionnelles des praticiens et des praticiennes dans le traitement des problèmes familiaux

Problèmes...	À l'aise				Mal à l'aise				Pas de réponse				Total			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
financiers	20	90	42	85	1	5	3	6	1	5	4	8	22	100	49	100
scolaires	19	86	45	91	1	5	-	-	2	9	4	8	22	100	49	100
de délinquance	17	78	37	76	3	14	8	16	2	9	4	8	22	100	49	100
d'alcoolisme/drogue	18	82	32	67	3	14	12	24	1	5	5	10	22	100	49	100
relat. entre parents	18	82	41	84	3	14	4	8	1	5	4	8	22	100	49	100
relat. entre parents et enfants	20	90	43	87	1	5	3	6	1	5	3	6	22	100	49	100
relat. des enfants entre eux	19	86	45	92	1	5	-	-	2	9	4	8	22	100	49	100
sociaux de la famille	18	82	40	82	2	9	4	8	2	9	5	10	22	100	49	100
psychologiques/personnels	18	82	40	82	3	14	5	10	1	5	4	8	22	100	49	100
sexuels	19	86	35	72	1	5	11	22	2	9	3	6	22	100	49	100

TABLEAU 51

Habiletés professionnelles dans le traitement des problèmes familiaux

les problèmes...	le PLUS à l'aise												le MOINS à l'aise											
	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres		Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Financiers	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	2	9	2	4	3	9	-	-	1	4
Scolaires	5	7	2	9	3	6	-	-	3	25	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
De délinquance	4	6	2	9	2	4	1	3	-	-	3	13	6	8	4	18	2	4	3	9	1	8	2	8
D'alcoolisme/ drogue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	17	5	23	7	14	8	23	2	17	2	8
Relationnels entre les parents	6	8	3	14	3	6	3	9	-	-	3	13	5	7	2	9	3	6	2	6	-	-	3	13
Relationnels des parents/enfants	31	44	9	41	22	45	19	54	5	42	7	29	2	3	-	-	2	4	-	-	-	-	2	8
Relationnels des enfants entre eux	3	4	1	5	2	4	2	6	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sociaux de la famille avec environnement	1	1	-	-	1	2	1	3	-	-	-	-	5	7	2	9	3	6	1	3	-	-	4	17
Psychologiques, personnels	6	8	1	5	5	10	2	6	-	-	4	17	9	13	3	14	6	12	2	6	4	33	3	13
Sexuels	4	6	2	9	2	4	1	3	1	8	2	8	18	25	2	9	16	33	11	31	3	25	4	17
Tous	7	10	1	4	6	12	4	11	1	8	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aucun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	10	1	5	6	12	4	11	1	8	2	8
Pas de réponse	4	6	1	4	3	6	2	6	1	8	1	4	3	4	1	5	2	4	1	3	1	8	1	4
TOTAL	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100	71	100	22	100	49	100	35	100	12	100	24	100

TABLEAU 52

Choix de moyens de formation des praticiens et des praticiennes

Moyens proposés	Hommes 1er	Hommes 2e	Points N	Points %	Femmes 1er	Femmes 2e	Points N	Points %
Des consultations mensuelles sur chaque cas avec un intervenant spécialisé dans cette problématique	2	2	6	9	17	5	39	27
Des sessions spéciales de formation avec des spécialistes de l'extérieur	7	1	15	23	12	5	29	20
Un cours au C.S.S. sur cette problématique, ses conséquences et son traitement	-	4	4	6	9	3	21	14
La concentration de ces cas à quelques intervenants	4	5	13	20	2	7	11	8
Des sessions mensuelles de discussions avec des collègues	4	2	10	15	1	9	11	8
Des sessions annuelles de formation tenues au C.S.S.	4	2	10	15	1	7	9	6
Une révision obligatoire aux 6 mois de tous ces cas avec un/des spécialistes	-	1	1	2	2	4	8	6
Une documentation spécialisée disponible à chaque point de services du C.S.S.	-	3	3	5	2	-	4	3
Un suivi conjoint intervenant et psychologue	-	-	-	-	1	4	6	4
Un cours spécial de l'Université pour la formation de consultants spécialisés dans ce domaine	1	-	2	3	-	2	2	1
Un suivi conjoint intervenant et psychiatre	-	-	-	-	-	2	2	1
Un suivi conjoint intervenant et sexologue	-	1	1	2	-	-	-	-
Autres: 1) formation en thérapie de groupes pour suivre les victimes d'inceste	-	-	-	-	1	-	2	1
2) formation en thérapie familiale	-	-	-	-	1	-	2	1
Plus de recherches psychosociales sur l'intervention auprès de ces cas	-	-	-	-	-	-	-	-
Pas de réponse	-	1	-	-	-	1	-	-
TOTAL	22	22	65	100	49	49	146	100

TABLEAU 53

Choix de moyens de formation selon la profession des praticiens

Moyens proposés	T.S.P.				T.A.S.				Autres			
	1er	2e	points N	%	1er	2e	points N	%	1er	2e	points N	%
Des consultations mensuelles sur chaque cas avec un intervenant spécialisé	11	4	26	25	1	1	3	8	7	2	16	22
Des sessions de formation avec des spécialistes de l'extérieur	8	5	21	20	4	1	9	25	7	-	14	20
Un cours donné au C.S.S. sur cette problématique, ses conséquences et son traitement	7	3	17	16	1	2	4	11	1	2	4	6
La concentration de ces cas à quelques intervenants	3	4	10	10	2	-	4	11	1	8	10	14
Des sessions mensuelles de discussions avec des collègues	3	4	10	10	1	3	5	14	1	4	6	8
Des sessions annuelles de formation au C.S.S.	1	5	7	7	1	1	3	8	3	3	9	13
Une révision obligatoire aux 6 mois de tous ces cas avec un/des spécialistes	-	1	1	1	1	3	5	14	1	1	3	4
Une documentation spécialisée disponible à chaque point de services du C.S.S.	1	1	3	3	1	-	2	6	-	2	2	3
Un suivi conjoint intervenant et psychologue	-	2	2	2	-	1	1	3	1	1	3	4
Un cours spécial de l'Université pour la formation de consultants spécialisés dans ce domaine	1	2	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Un suivi conjoint intervenant et psychiatre	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Un suivi conjoint intervenant et sexologue	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres: 1) formation en thérapie de groupes pour suivre les victimes d'inceste	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3
2) formation en thérapie familiale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3
Plus de recherches psychosociales sur l'intervention auprès de ces cas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pas de réponse	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
TOTAL	35	35	104	100	12	12	36	100	24	24	71	100

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC ET IDENTIFICATION DES PROBLÈMES

La plupart des signalements sont vérifiés et évalués par le D.P.J. Mais comment l'intervenant(e) de la prise en charge voit-il(elle) ce rôle du D.P.J. et comment se fait la transition pour la délégation de services? C'est ce que nous avons cherché à savoir.

Nous avons aussi voulu connaître quel était le diagnostic du(de la) praticien(ne) sur la situation et sur les problèmes présentés par la victime et ses parents au cours de la prise en charge.

Premiers diagnostics

La vérification du signalement

Dans la grande majorité des cas, c'est le D.P.J. qui a procédé à la vérification et à l'évaluation de la situation d'inceste (d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut) (79%). Dans les autres cas (21%), le D.P.J. a délégué le secteur de la prise en charge du C.S.S. ou du centre hospitalier pour faire cette vérification, ou il a reçu le rapport d'une enquête policière.

TABLEAU 54
Qui a procédé à la vérification et à l'évaluation de la situation d'inceste ?

Agent vérificateur des faits			Au C.S.S.			
			Nouveau		Connu	
	N	%	N	%	N	%
Le D.P.J.	67	79	38	89	29	69
Secteur prise en charge du C.S.S.	8	9	-	-	8	19
Centre hospitalier	5 (18)	6	4	9	1	2
Enquête policière	3	4	-	-	3	7
Autre: délégation du D.P.J.:					(31)	
. intervenant du secteur amérindien	1 (21)	1	- (11)	-	1	2
. hôpital et C.S.S. conjointement	1	1	1	2	-	-
TOTAL	85	100	43	100	42	100

La transition D.P.J. - C.S.S.: délégation pour suivi social

Cette partie concerne les cas évalués par le D.P.J. (n = 67).

À ce sujet, trois questions visaient à recueillir les opinions des praticiens:

...Q. À votre avis, du point de vue de l'engagement de cette famille dans un traitement social, est-ce que l'impact de l'évaluation/orientation du cas par le D.P.J. a été franchement positif, plutôt positif, plutôt négatif ou franchement négatif ? Expliquez votre réponse à partir des raisons proposées par le questionnaire.

...Q. Le premier praticien responsable du cas était-il en accord ou en désaccord avec l'orientation du D.P.J. de judiciariser ou de ne pas judiciariser ce dossier ?

...Q. Le premier praticien responsable était-il en accord ou en désaccord avec la nature des mesures volontaires acceptées par la famille, ou, s'il s'agit d'une décision du tribunal, avec la nature des mesures imposées par le tribunal ?

Les réponses à ces questions montrent que les praticiens(nes) de la prise en charge évaluent positivement l'impact du travail du D.P.J., et ce, dans la très grande majorité de ces dossiers (83%). Les quelques dissidences notées sont presque toutes celles de travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) (21% vs 8% des techniciens(nes) en assistance social et 8% des autres professionnels(les)).

En ce qui concerne la décision de judiciariser ou non, les quelques dissidences notées (12%) se situent principalement dans la région de Montréal (27%) plutôt qu'ailleurs dans la province (6%). Quant à l'accord avec les mesures de protection volontaires ou imposées par le tribunal, des dissidences se remarquent (24%) et ce, principalement selon les catégories professionnelles: elles sont surtout exprimées par des travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) (31%) ou des professionnels(les) ayant une autre formation (23%) plutôt que par des techniciens(nes) en assistance sociale (8%).

TABLEAU 55

Opinions des praticiens sur l'impact de l'évaluation effectuée par le D.P.J.

A. Avec décision du DPJ, re: judiciarisation ou non	Tous			Montréal			Province		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
en accord	51	76	86	13	68	72	38	79	93
plus ou moins d'accord	4	6	7	3	16	17	1	2	2
en désaccord	4	6	7	2	11	11	2	4	5
pas de réponse/on ne sait pas	8	12	-	1	5	-	7	15	-
TOTAL	67	100	100	19	100	100	48	100	100

B. Avec la nature des mesures volontaires du DPJ ou imposées par le tribunal	Tous			Travailleur social prof.			Tec. ass. sociale			Autres		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%
en accord	44	66	73	17	59	65	9	75	90	18	69	75
plus ou moins d'accord	13	19	22	7	24	27	1	8	10	5	19	21
en désaccord	3	5	5	2	7	8	-	-	-	1	4	4
pas de réponse /ne sait pas	7	10	-	3	10	-	2	17	-	2	8	-
TOTAL	67	100	100	29	100	100	12	100	100	26	100	100

C. Impact du travail du DPJ sur l'engagement de la famille dans un traitement social	Tous			Travailleur social prof.			Tec. ass. sociale			Autres		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%
franchement positif	20	30	33	7	24	28	2	17	18	11	42	46
plutôt positif	30	45	50	12	41	48	8	67	73	10	38	42
Sous-total	50	75	83	19	65	76	10	84	91	21	80	88
plutôt négatif	5	7	8	2	7	8	1	8	9	2	8	8
franchement négatif	4	6	7	4	14	16	-	-	-	-	-	-
Sous-total	9	13	15	6	21	24	1	8	9	2	8	8
négatif et positif	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1	4	4
pas de réponse/on ne sait pas	7	11	-	4	14	-	1	8	-	2	8	-
TOTAL	67	100	100	29	100	100	12	100	100	26	100	100

Le questionnaire proposait aussi certaines explications de l'appréciation du travail du D.P.J. et il permettait en plus d'exprimer d'autres raisons si nécessaire.

Les praticiens(nes) expliquent leur appréciation positive du travail du D.P.J. en se disant en accord avec quatre des explications proposées affirmant qu'ainsi "la victime avait rapidement reçu la protection dont elle avait besoin (63%)", que "cela avait fait cesser l'abus sexuel" (55%), que "cela avait obligé la famille à accepter l'intervention" (51%), que "les parents avaient été confrontés à leurs responsabilités" (45%).

Dans quelques cas (n = 10), les praticiens(nes) ont apprécié négativement le travail du D.P.J.. Alors ils(elles) se sont surtout dits(tes) en accord avec les trois explications suivantes: "cela a été menaçant pour la famille (5)", ou "menaçant pour la victime (3)", ou encore, "l'orientation déterminée par le D.P.J. n'était pas adéquate dans ce cas (3)".

TABLEAU 56

Explication de l'appréciation de l'impact du travail du D.P.J. sur l'engagement des clients dans un traitement social

A. Pourquoi dites-vous que l'impact du D.P.J. a été positif? Est-ce parce que cela:	les "oui" seulement n = 51	
Raisons proposées par le questionnaire	N	%
. a apporté rapidement la protection dont la victime avait besoin	32	63
. a fait cesser l'abus sexuel	28	55
. a obligé la famille à accepter l'intervention sociale	26	51
. a confronté les parents à leurs responsabilités	23	45
. a clarifié la situation au niveau de l'inceste	15	29
. a fait éclater tout haut ce que chacun savait en secret	10	20
. le dévoilement de l'inceste a tout de suite amené un réaménagement plus sain des relations intra familiales	7	14
. ou est-ce pour une autre raison	5	10
. pas de réponse /on ne sait pas	1	2

B. Pourquoi dites-vous que l'impact du D.P.J. a été négatif? Est-ce parce que cela:	les "oui" seulement n = 10	
Raisons proposées par le questionnaire	N	%
. a été menaçant pour la famille	5	50
. a été une menace pour la victime	3	30
. l'orientation déterminée n'était pas adéquate	3	30
. l'évaluation effectuée n'était pas adéquate	2	20
. a fait retirer trop rapidement la jeune fille de son foyer	1	10
. a imposé l'intervention sociale sous le couvert de la loi	-	-
. ou est-ce pour une autre raison	1	10
. on ne sait pas/pas de réponse	-	-

Diagnostic du D.P.J.

Tout d'abord, au sujet de l'abus sexuel, nous avons demandé:

...Q. Dans ce cas-ci, est-ce que le diagnostic du D.P.J. indiquait clairement ou plus ou moins clairement, qu'il s'agissait d'un cas d'inceste, d'un abus sexuel dans la famille, ou s'il n'en faisait nullement mention?

Nous avons également demandé s'il y avait eu mention d'abus physique et/ou de négligence, ou encore, d'agirs problématiques chez la jeune fille, c'est-à-dire: fugues, délinquance, absentéisme scolaire, ou troubles du comportement. Enfin, nous avons cherché à savoir si le diagnostic du(de la) praticien(ne) délégué(e) à la prise en charge était conforme à celui du D.P.J. et avons demandé d'expliquer cette réponse.

Les réponses à ces questions montrent que le diagnostic de l'inceste (au sens clinique) a été clairement établi par le D.P.J. dans la grande majorité des dossiers qui ont été évalués par son secteur (70%). Cependant, ce diagnostic était plus ou moins clair dans un cas sur quatre (25%) ou n'en parlait pas du tout 2%. Des doutes persistants se rencontrent particulièrement dans les régions du regroupement de l'Est du Québec (50% des cas des régions suivantes: Québec, Saguenay/Lac St-Jean, Centre du Québec, Estrie ou Côte-Nord); et il s'agit principalement des adolescentes âgées de 15 à 17 ans.

Le D.P.J. a aussi diagnostiqué d'autres formes d'abus dans un cas sur dix (11%), et, plus particulièrement, chez les 12 ans et moins (20% vs 10% des 13-14 ans et 8% des 15-17 ans). De même, il a diagnostiqué des agirs problématiques dans un autre cas sur dix (11%) concernant, plus particulièrement, des 15 à 17 ans (16%).

Les praticiens(nes) ont déclaré que leur propre diagnostic était complètement conforme à celui du D.P.J., et ce, pour une forte majorité des cas (66%). Leur diagnostic est partiellement conforme à celui du D.P.J. dans près de trois cas sur dix (27%).

Dans leurs explications à ces réponses, nous apprenons que, dans plusieurs cas (8/67 ou 12%), le(la) même praticien(ne) a fait l'évaluation et assumé la prise en charge, de sorte qu'il ne peut y avoir conflit d'opinion. Quand le diagnostic du(de la) praticien(ne) de la prise en charge diverge partiellement de celui du D.P.J., c'est souvent parce que des éléments nouveaux ont été précisés à la prise en charge (12 cas), ou encore, que le(la) praticien(ne) de la prise en charge a été convaincu de l'existence d'une situation incestueuse quand l'analyse du D.P.J. ne faisait état que de fortes présomptions (4 cas). Dans deux cas seulement, les explications dénotent soit un jugement négatif sur le travail du D.P.J., ou encore, une véritable divergence d'opinion.

Dans leurs propres mots

..."L'analyse du D.P.J. était claire et mon évaluation l'a tout simplement confirmée"...

..."L'évaluation était exhaustive et le D.P.J. a touché à tous les problèmes de cette famille"...

..."L'évaluation plus poussée a ajouté des éléments nouveaux mais non contradictoires"...

..."L'évaluation mettait l'accent sur l'inceste mais elle escamotait les autres problèmes, quand les problèmes de relations mère-fille étaient les plus importants"...

..."L'évaluation était imprécise et plutôt générale"...

..."En lisant le rapport d'évaluation, j'ai été immédiatement convaincue de l'existence de l'inceste contrairement à l'intervenant de l'évaluation qui maintenait des doutes"...

TABLEAU 57

Problèmes identifiés par le D.P.J.

A. Diagnostic de l'inceste (sens clinique)	Tous		Région Montréal		Regroupement Est		Regroupement Ouest		Âge au signalement: 12 ans ou moins		13 - 14 ans		15 à 17 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
très clair	47	70	15	79	11	46	21	88	16	80	16	73	15	60
plus ou moins clair	17	25	3	16	12	50	2	8	4	20	4	18	9	36
nullement mentionné	1	2	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
on ne sait pas	2	3	-	-	1	4	1	4	-	-	2	9	-	-
TOTAL	67	100	19	100	24	100	24	100	20	100	22	100	25	100

B. Problèmes identifiés par le D.P.J.	Tous			Âge au signalement: 12 ans ou moins		13 - 14 ans		15 à 17 ans	
				N	%	N	%	N	%
inceste	45	67		13	65	16	72	16	64
inceste + abus physique	3		4	1	5	1	5	1	4
inceste + négligence	2	11	3	2	20	10	10	-	-
inceste + abus physique + négligence	3		4	1		5		1	4
inceste + agirs problématique*	7		11	2		10	1	5	4
autres problèmes sans mention d'inceste	5		8	1		5	1	5	3
on ne sait pas	2		3	-		-	2	9	-
TOTAL	67		100	20		100	22	100	25

C. Conformité de l'identification des problèmes praticien et D.P.J.	Tous		Montréal		Province		Tr. soc. pr.		Tec. Ass. S.		Autre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
complètement	44	66	14	74	30	63	17	59	6	50	21	81
partiellement	18	27	3	16	15	31	10	34	4	33	4	15
pas du tout	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
on ne sait pas	5	7	2	10	3	6	2	7	2	17	1	4
TOTAL	67	100	19	100	48	100	29	100	12	100	26	100

* i.e.: fugue, et/ou délinquance, et/ou absentéisme scolaire, et/ou troubles de comportement.

Délais pour la délégation de services

Entre la fin de l'évaluation par le secteur D.P.J. et le premier contact avec la famille par le(la) praticien(ne) délégué(e) à la prise en charge, plusieurs cas n'ont connu aucun délai ou un délai d'à peine quelques jours (31%). De plus, près d'un cas sur deux (46%) était contacté en-dedans de 15 jours après l'évaluation du D.P.J.. Cependant, 29% des cas étaient contactés entre 1 et 6 mois plus tard. Le délai moyen s'établit à 27½ jours.

TABLEAU 58

Les délais suite à la délégation du secteur D.P.J. au secteur prise en charge

Délai	Tous N	Tous %	Tous %	Région Mtl. N	Région Mtl. %	Région Mtl. %	Région Est N	Région Est %	Région Est %	Région Ouest N	Région Ouest %	Région Ouest %
aucun/ou moins d'une semaine	21	31	46	6	32	48	10	42	46	5	21	46
8 à 15 jours	10	15		3	16		1	4		6	25	
16 à 21 jours	3	5	20	1	5	21	2	8	12	-	-	25
22 à 30 jours	10	15		3	16		1	4		6	25	
31 à 60 jours	12	18	29	3	16	26	5	21	34	4	17	25
61 à 90 jours	4	6		1	5		3	13		-	-	
91 à 180 jours	3	5		1	5		-	-		2*	8	
plus de 6 mois	-	-		-	-		-	-		-	-	
on ne sait pas	4	6		1	5		2	8		1	4	
TOTAL	67	100		19	100		24	100		24	100	
délai moyen	27½ jours			27 jours			25 jours			30 jours		

* Un de ces dossiers a été signalé à nouveau au D.P.J. durant ce délai d'attente d'une prise en charge.

Impact de la délégation D.P.J./secteur prise en charge sur l'engagement des clients dans leur traitement social

L'impact de cette délégation est le plus souvent jugé positivement. Cependant, ce n'est pas le cas pour une jeune fille sur cinq: 22% de ces victimes d'abus sexuels sont dites démobilisées dans leur traitement à cause du délai et/ou du processus de transfert du secteur D.P.J. au secteur prise en charge. Nous constatons que dans le cas des pères, les réponses indiquent souvent que la question ne s'applique pas (27%), ou qu'on ne sait pas (19%), soit donc près d'un cas sur deux (46%); ces mêmes réponses sont faites aussi pour près de quatre mères sur dix (39%).

La question telle que posée se lisait ainsi:

...Q. Le processus de délégation du secteur D.P.J. au secteur prise en charge a-t-il entraîné une démobilisation dans l'engagement au traitement social de la part de la jeune fille, du père, de la mère, de la fratrie ?

TABLEAU 59

Pour les clients, impact de la délégation D.P.J. - secteur prise en charge

Démobilisation dans l'engagement du traitement pour...		oui	non	ne s'applique pas	on ne sait pas	Total
la jeune fille	N	15	35	10	7	67
	%	22	52	15	11	100
le père	N	8	28	18	13	67
	%	12	42	27	19	100
la mère	N	12	29	15	11	67
	%	18	43	22	17	100
la fratrie	N	5	25	25	12	67
	%	8	37	37	18	100

Ré-évaluation de la situation d'inceste

Une étude effectuée en 1981 par J.B. Lemay, L. Huard et J. Lacroix sur le traitement social de l'inceste(1) concluait que la transition entre le D.P.J. et le secteur de la prise en charge, suite à la délégation pour un suivi, pouvait créer de la confusion chez la victime:

..."Le processus même du mécanisme d'évaluation et d'orientation des cas chez le directeur de la protection de la jeunesse pose de sérieux problèmes à la victime à cause des délais et des changements de personnel, de sorte qu'elle ne sait plus de qui elle relève ni pourquoi il lui faut sans cesse recommencer son histoire, comme si personne ne la croyait. Une adolescente, prise en charge depuis environ un an nous a même dit: "Tout le monde connaît mon cas dans le bureau"...Malheureusement, elle n'avait pas encore l'impression d'avoir été aidée, mais seulement d'avoir toujours recommencé à raconter son histoire"...

Aussi, avons-nous cherché à savoir s'il y avait souvent une nouvelle évaluation de la situation d'inceste après la délégation du D.P.J. au secteur de la prise en charge. Nous avons donc demandé:

...Q. Après la délégation par le D.P.J. au secteur de la prise en charge du C.S.S., le praticien qui a reçu ce cas a-t-il procédé à une re-vérification de l'existence et des circonstances de l'abus sexuel ?

Dans la majorité des cas, une nouvelle évaluation a effectivement été réalisée (57%).

Ces re-vérifications sont proportionnellement fort différentes selon les régions: elles sont moins fréquentes à Montréal (32%), se font dans la moitié des cas des régions du regroupement Est (50%) et dans presque

(1) LEMAY, J.B., HUARD, L., Lacroix, J., Le traitement de l'inceste père-fille dans l'Outaouais, op. cit.

tous les cas des régions du regroupement Ouest (83%) c'est-à-dire pour le regroupement des C.S.S. de l'Outaouais, de l'Abitibi-Témiscamingue, des Laurentides/Lanaudière et du Richelieu.

Selon l'âge des victimes au moment du signalement, nous remarquons que les re-vérifications augmentent proportionnellement avec l'âge passant de 45% des moins de 12 ans, à 50% des 13 ou 14 ans, pour atteindre 72% des 15 à 17 ans.

TABLEAU 60

Re-vérification de l'inceste

Re-vérification ?	Tous		Région Montréal		Regr. Est		Regr. Ouest		12 ans et moins		13 ou 14 ans		15 à 17 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	38	57	6	32	12	50	20	83	9	45	11	50	18	72
non	23	34	11	58	8	33	4	17	8	40	10	45	5	20
on ne sait pas	6	9	2	10	4	17	-	-	3	15	1	5	2	8
TOTAL	67	100	19	100	24	100	24	100	20	100	22	100	25	100

Comment a-t-on procédé pour cette nouvelle vérification ?

On a surtout procédé au moyen d'entrevues conjointes (40%) principalement de toute la famille réunie (29%), ou de la triade père-mère-fille (8%), ou du couple parental (3%).

TABLEAU 61

Méthode de ré-évaluation de l'inceste

Type de rencontre	N	%
Entrevue conjointe de la jeune fille, des parents et/ou au moins un membre de la fratrie, ou toute la famille réunie	11	29
Entrevue conjointe de la jeune fille et des deux parents	3	8
Entrevue conjointe père et mère	1	3
Entrevues conjointes: sous-total	15	40
Entrevue individuelle de la jeune fille, suivie d'une entrevue conjointe des deux parents, puis d'une entrevue avec toute la famille réunie	2	5
Entrevue individuelle de la jeune fille, suivie d'une entrevue conjointe avec la jeune fille et ses deux parents	1	3
Entrevues d'abord individuelles puis conjointes:sous-total	3	8
Entrevue individuelle successive avec: la jeune fille, le père, la mère et un autre membre de la famille	3	8
Entrevue individuelle successive avec: la jeune fille, le père, la mère	2	5
Entrevue individuelle successive de la jeune fille et du père	4	10
Entrevues individuelles fille et père, avec ou sans entrevue individuelle de la mère: sous-total	9	23
Entrevue de la jeune fille avec sa mère, sa tante et quelqu'un de l'hôpital	1	3
Entrevue individuelle successive de la jeune fille et de sa mère	1	3
Entrevue conjointe mère et fille	2	5
Visite de la jeune fille à l'école	1	3
Entrevue de la jeune fille et de ses deux soeurs	1	3
Entrevue individuelle avec la jeune fille	1	3
Téléphone à la mère	1	3
Autrement: père n'est pas rencontré: sous-total	8	21
On ne sait pas	3	8
TOTAL	38	100

Évaluation des aspects autres que l'inceste

...Q. Au début de la prise en charge de ce cas, le premier praticien responsable a-t-il procédé à l'évaluation des aspects autres que l'inceste de la situation de cette famille ?

Les réponses affirmatives concernent la grande majorité de ces dossiers (53 sur 67 ou 79%).

En précisant quels aspects de la situation familiale ont ainsi été évalués au début de la prise en charge, les praticiens(nes) mentionnent environ deux (2) aspects en moyenne par dossier (98 problèmes pour 53 dossiers soit 1.9 en moyenne). Les autres aspects évalués concernent principalement les relations parents-enfants (55%), la relation conjugale (32%), les autres abus et/ou les problèmes de comportement de la victime (28%).

TABLEAU 62
Évaluation des aspects autres que l'inceste dans cette famille ?

A. Évaluation des autres aspects	N	%
Oui	53	79
Non	8	12
On ne sait pas	6	9
TOTAL	67	100
B. Autres aspects évalués (les "oui" seulement)	N	n = 53 %
Relation parents-enfants	29	55
Relation conjugale	17	32
Autres abus et/ou agirs difficiles de la victime	15	28
Problèmes dans la fratrie	10	19
Relation mère-fille	8	15
Vécu et problèmes du père	6	11
Relation père-fille	5	9
Vécu et problèmes de la mère	4	8
Relations parents-fille	4	8
Nombre de problèmes mentionnés	98	
Moyenne par dossier	98/53 = 1.9	

Transition pour la délégation de services
au secteur de la prise en charge

...Q. Comment le(la) praticien(ne) de la prise en charge a-t-il(elle) procédé pour faire le lien entre l'évaluation du D.P.J. et son intervention auprès de la famille ?

En faisant abstraction des cas pour lesquels cette information n'est pas connue, nous remarquons que la transition entre les deux secteurs se fait principalement en mettant l'accent sur la situation d'inceste (29%), ou encore, à partir des mesures envisagées pour l'intervention (21%). Cependant, dans plusieurs cas, le(la) praticien(ne) ayant participé à l'évaluation ou à la définition des mesures sociales, les clients n'avaient pas à vivre cette transition (12%). Dans plusieurs cas (10%), l'accent est mis sur des problèmes autres que l'inceste. Cette information n'est pas disponible dans plusieurs cas (28%).

TABLEAU 63

Transition secteur D.P.J./secteur prise en charge

Mode de transition	N	%	n = 48 %
Pas de transition: praticien a participé à l'évaluation	8	12	17
Accent sur la situation d'inceste	14	21	29
Accent sur l'intervention, le traitement, les mesures sociales envisagées	10	15	21
Accent sur la motivation au traitement	1	1	2
Discussion de cas avec D.P.J.	5	8	10
Approfondissement de la ré-évaluation	3	5	6
Accent sur les problèmes autres que l'inceste	7	10	15
On ne sait pas	19	28	-
TOTAL	67	100	100

La délégation à la vérification des signalements

Bien que la plupart des signalements soient vérifiés par le D.P.J., quelques-uns le sont par délégation à un autre service (18 cas soit 21%).

Profil des 18 cas

Au moment du signalement, ces jeunes filles sont presque toutes des adolescentes de 13 ans ou plus (15 sur 18); cependant, les 13-14 ans sont un peu plus nombreuses que les 15 à 17 ans (8 ont 13 ou 14 ans: 44% et 7 ont de 15 à 17 ans: 39%; 3 d'entre elles ont 12 ans ou moins (17%).

La majorité de ces dossiers sont suivis par un des trois C.S.S. de la région de Montréal (11/18 ou 61%), les autres appartiennent à une autre région (7/18 ou 39%). Une forte majorité de ces cas sont suivis par des travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) (13/18 ou 72%), 3 le sont par un(e) technicien(ne) en assistance sociale et 2, par un autre type de professionnel. Treize de ces dossiers étaient déjà connus dans un C.S.S. (72%) et 5 (28%) sont des nouveaux cas. Les nouveaux cas étaient soumis à une investigation d'un service social hospitalier (voir tableau 54).

TABLEAU 64
Profil des 18 cas évalués au secteur prise en charge du C.S.S.

Région		Âge des filles			Ancienneté du dossier au CSS			
Montréal	Province	12 ou moins	13 ou 14 ans	15 à 17 ans	nouveau	connu actif	connu fermé	sous-total connu
N: 11	7	N: 3	8	7	N: 5	10	3	13
%: 61	39	%: 17	44	39	%: 28	55	17	72

Type de praticien		
trav. soc. prof.	tech. ass. sociale	autre
N: 13	3	2
%: 72	17	11

Les personnes entendues

...Q. Suite au signalement de l'inceste, le praticien responsable de la prise en charge a-t-il procédé à une évaluation de la situation d'inceste ?

À cette question les praticiens répondent "oui" pour les 18 cas (100%) évalués par un agent vérificateur autre que le D.P.J.

Pour cette évaluation, le(la) praticien(ne) a surtout rencontré trois types de personnes: toutes les jeunes filles sauf une (une petite de moins de 12ans), toutes les mères sauf une qui a été contactée par téléphone (il s'agit d'un cas connu actif au moment du signalement), et la majorité des pères(72%). Un père a été contacté uniquement par téléphone et, dans le cas de quatre jeunes filles (22%), leur père n'a pas du tout été contacté. Enfin, dans le cas de 8 jeunes filles, toute la famille a été rencontrée (44%).

TABLEAU 65
Les personnes entendues pour la vérification de la situation et moyens utilisés pour ce faire

Personne entendue*	rencontre		rencontre et téléphone		sous-total rencontre		téléphone		pas de contact		TOTAL*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
la jeune fille	17	94	-	-	17	94	-	-	1	6	18	100
le père	11	61	2	11	13	72	1	6	4	22	18	100
la mère	15	83	2	11	17	94	1	6	-	-	18	100
une (des) soeurs également impliquée(s)**	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
autre de la fratrie**	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
toute la famille ensemble	8	44	-	-	8	44	-	-	10	56	18	100

* L'unité de mesure est le dossier de la jeune fille.
** À ce sujet, on ne connaît pas le nombre de cas concernés de sorte qu'on ne peut pas calculer les pourcentages.

Diagnostic du(de la) praticien(ne)
délégué(e) à la vérification

Une dernière question concernait les 18 cas évalués par un(e) praticien(ne) de la prise en charge du C.S.S.:

...Q. Suite à ce signalement d'inceste au D.P.J., est-ce que le diagnostic du praticien faisait clairement, plus ou moins clairement ou pas du tout mention d'une situation d'inceste, d'abus sexuel dans la famille ?

Les réponses à cette question indiquent que la situation d'inceste, d'abus sexuel, était clairement diagnostiquée pour presque tous les cas (16/18 ou 89%), mais que des doutes persistaient au sujet de deux cas (2/18 ou 11%). Ces deux jeunes filles avaient 13 ou 14 ans à leur signalement et toutes deux habitaient dans la région de Montréal.

Identification des problèmes au début du suivi (tous les cas, n = 85)

Après la vérification des faits et l'évaluation du signalement, en prenant connaissance du cas, le(la) praticien(ne) délégué(e) à la prise en charge a posé son propre diagnostic. Nous avons voulu connaître ce diagnostic. Aussi, le questionnaire présentait-il un choix de deux options parmi dix (10) diagnostics possibles.

...Q. Quel était le diagnostic du(de la) premier(ère) praticien(ne) au dossier, comment évaluait-il(elle) ce cas ? Pour lui(elle), s'agissait-il SURTOUT...

- d'un problème de relations parents/enfant
- d'un problème de relations père/fille
- d'un problème de relations mère/fille
- d'un problème de comportement difficile de la fille
- d'un problème de délinquance chez la fille
- d'un problème de relations conjugales
- d'un milieu familial tout à fait désorganisé
- des problèmes relatifs à une adolescence difficile
- d'une situation d'inceste et des problèmes connexes
- ou d'un autre problème ?

Dans les réponses à cette question, il est assez étonnant de constater que dans moins d'un cas sur deux (46%), le(la) praticien(ne) ait, comme premier diagnostic, identifié d'abord l'inceste et les problèmes qui en découlent; de plus, il(elle) l'a peu souvent choisi dans sa deuxième option (12%). Il reste que ce diagnostic est plus fréquent que les autres (37% des points accordés). Trois autres diagnostics sont mentionnés quoique moins souvent: les problèmes de relations conjugales (18% des points), la désorganisation de la famille (16%) et les problèmes de relations parents-enfants (12%).

TABLEAU 66

Diagnostic du(de la) premier(ère) praticien(ne) de la prise en charge

Diagnostic du(de la) 1er praticien(ne)	1er choix (N X 2) + N	%	2e choix (N X 1) N	%	Points accordés N	Sur le total des points %
Inceste et problèmes connexes	39	46	10	12	88	37
Prob. relations conjugales	16	19	11	13	43	18
Famille très désorganisée	14	17	11	13	39	16
Prob. relations parents/enfants	7	8	15	18	29	12
Prob. relations père/fille	2	2	13	15	17	7
Prob. relations mère/fille	4	5	6	7	14	6
Autre problème	1	1	4	5	6	3
Comportement difficile de la fille	1	1	1	1	3	1
Adolescence difficile	-	-	1	1	1	-
Délinquance	-	-	-	-	-	-
Pas de réponse/pas d'autre choix	1	1	13	15	-	-
TOTAL	85	100	85	100	240	100

Le(la) praticien(ne) devait aussi indiquer quels membres de la famille étaient impliqués dans son diagnostic. La réponse la plus fréquente est l'implication de toute la famille "vue comme un système" (50%); une autre réponse assez fréquente implique les deux parents et la jeune fille avec ou sans un autre enfant (33%). Quelques réponses sont plutôt inattendues; ainsi, certaines réponses ne tiennent absolument pas compte du père puisqu'elles impliquent soit la dyade mère/fille (7%), ou encore, la mère et tous les enfants (1%).

TABLEAU 67

Au début de la prise en charge quel(s) membre(s) de la famille était(ent) concerné(s) par les problèmes identifiés par le praticien

Membres de la famille impliqués paar les problèmes	Tous		Praticiens*				Tr. soc. prof.		Tec. ass. sociale		Autre	
			Homme		Femme							
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
la jeune fille seule	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
le père seul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
la mère seule	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
la mère et les enfants (pas le père)	1	1	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-
le couple père & mère	1	1	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-
la dyade mère & fille	6	7	1	4	5	8	1	2	1	7	4	14
la dyade père & fille	6	7	1	4	5	8	3	7	2	13	1	4
la triade: père/mère/ fille	15	18	6	22	9	16	8	19	2	13	5	18
la triade: père/mère/ fille et autre(s) enfant(s)	13	15	6	22	7	12	6	14	2	13	5	18
toute la famille comme système	42	50	13	48	29	50	22	53	7	47	13	46
on ne sait pas	1	1	-	-	1	2	-	-	1	7	-	-
TOTAL	85	100	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

* L'unité de mesure est le dossier de la jeune fille.

Admission de l'inceste

Au début de la prise en charge, la très grande majorité des jeunes filles (80%) admettaient l'existence de l'inceste; c'est le seul groupe de membres de la famille où se rencontre une telle admission par la majorité. Chez les pères et les mères, cette admission est, cependant, le fait de près de moitié (48% des pères et 46% des mères); les pères présentent le plus fort taux de négation (34%) et les mères, le plus fort taux d'ambivalence (13%).

TABLEAU 68

Au début de la prise en charge, admission de l'inceste par chaque membre de la famille

Admission par...	oui		ambivalent(e)		non		ne s'applique pas		on ne sait pas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
la jeune fille	68	80	5	6	6	7	1	1	5	6	85	100
le père	41	48	4	5	29	34	2	2*	9	11	85	100
la mère	39	46	11	13	21	25	7	8**	7	8	85	100
la fratrie	32	38	2	2	10	12	25	29***	16	19	85	100

* Les deux pères pour qui la question est dite ne pas s'appliquer sont décédés.

** Les mères pour qui la question est dite ne pas s'appliquer sont décédées, hospitalisées à long terme, ou encore, parties depuis longtemps.

*** La question est dite ne pas s'appliquer à la fratrie quand il s'agit d'une enfant unique, ou encore, quand la fratrie n'est pas comprise dans le plan de traitement social.

Quatre des cinq jeunes filles pour qui on répond "je ne sais pas" sont des petites de 12 ans ou moins au moment de leur signalement. Les cinq (5) "ambivalentes" sont des adolescentes de 13 ans ou plus et les six pour qui on répond "qu'elles n'admettaient pas l'inceste" sont surtout des plus vieilles (4 sur 6 ont de 15 à 17 ans). Ces réponses "ambivalentes ou négatives" ne sont pas surprenantes puisque, comme nous l'avions vu dans L'inceste une histoire à trois ou plus..., la littérature nous apprend qu'à cause des pressions familiales subies, des victimes d'inceste reviennent sur leurs premières déclarations et se contredisent.(1)

Les problèmes identifiés au cours de la prise en charge

Problèmes des parents

Selon la litterature psychosociale récente,(1) le repliement sur soi est une des caractéristiques des familles où se vivent des relations incestueuses, il n'est donc pas étonnant que ce soit le problème le plus sou-

(1) Telle que recensée pour l'étude L'inceste: une histoire à trois et plus...apprendre à les aider. op. cit.

vent identifié chez les parents de ces familles par les praticiens (nes) de la prise en charge. Dans 72% des familles au moins un des parents présente ce problème: dans 40% de cas ce sont les deux parents, dans 20%, c'est le père seulement, et dans 12%, la mère seulement.

Le deuxième plus important problème identifié, d'après le nombre des mentions, est la violence et les comportements agressifs: il est rencontré dans une famille sur deux (49%). Il s'agit principalement d'un problème relié aux pères (34% des pères, 7% des mères et, dans 8% des familles, il est relié aux deux parents). Des problèmes de consommation d'alcool se rencontrent presque aussi souvent (46% des familles) et ils sont aussi principalement reliés aux pères (33% des pères, 8% des mères et, dans 5% des cas, ils sont reliés aux deux parents). Deux autres problèmes sont aussi rencontrés chez plusieurs pères de ces familles: trois sur dix sont dits obsédés par la sexualité (29%) et un sur cinq (20%) a un dossier criminel.

Les praticiens(nes) identifient des problèmes de santé physique chez plusieurs mères (29% des mères de même que 12% des pères et les deux parents dans 2% des cas). Ils(elles) identifient aussi des problèmes de rejet de la sexualité qu'ils(elles) relient à plusieurs mères (18%). Des mères leur ont révélé avoir elles-mêmes été victimes d'abus sexuels durant leur enfance (14% d'entre elles) de même que quelques pères (7% des pères): de fait, il est connu des praticiens(nes) qu'une telle situation a déjà été vécue par au moins un parent dans 21% des familles.

Plusieurs parents ont été victimes d'abus physiques durant leur enfance; ils représentent une famille sur cinq (19%: 9% des pères, 6% des mères et les deux parents dans 4% des cas).

Des problèmes de santé mentale sont passablement fréquents et se rencontrent dans une famille sur trois (32%: 11% des pères, 12% des mères et les deux parents dans 9% des cas).

TABLEAU 69

Problèmes identifiés pour les parents au cours de la prise en charge

Problèmes	le père seul		la mère seule		Les deux parents		Pas de mention et on ne sait pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Repliement sur soi/manque de communication	17	20	10	12	34	40	24	28	85	100
Violence/comportement agressif	29	34	6	7	7	8	43	51	85	100
Prob. d'alcool	28	33	7	8	4	5	46	54	85	100
Prob. santé physique	10	12	25	29	2	2	48	57	85	100
Obsédé par sexualité	25	29	3	4	4	5	53	62	85	100
Prob. santé mentale	9	11	10	12	8	9	58	68	85	100
Abus sexuels dans l'enfance	6	7	12	14	-	-	67	79	85	100
Passé criminel	17	20	-	-	-	-	68	80	85	100
Rejet de la sexualité	-	-	15	18	1	1	69	81	85	100
Abus physiques dans l'enfance	8	9	5	6	3	4	69	81	85	100
Placement durant l'enfance	3	4	6	7	-	-	76	89	85	100
Prob. de drogue	1	1	1	1	-	-	83	97	85	100
Autre: contrôle excessif/liaisons extra-conjugales/immaturité/centré sur ses problèmes durant l'enfance/famille dominée par les grands-parents	2	2	8	9	5	6	70	83	85	100

Situations particulières

Selon la littérature, certaines situations sont fréquentes dans les familles où se vivent des relations incestueuses; nous avons voulu savoir si elles étaient présentes dans les cas étudiés.

Nous constatons que plusieurs de ces situations se rencontrent dans la majorité des familles de la recherche:

- problèmes conjugaux (85%),
- confusion générale des rôles de chacun (64%),
- père dominateur, sévère (60%),
- mère effacée, faible (58%),
- problèmes financiers (54%),
- possessivité et contrôle excessif du père envers sa fille (53%).

D'autres situations se rencontrent à un taux moindre bien qu'elles soient présentes dans au moins une famille sur cinq (de 19% à 47%):

- famille repliée sur elle-même (47%),
- victime tenant le rôle de petite mère de ses frères et soeurs (28%),(1)
- la situation d'inceste lie affectivement la jeune fille à son père avec qui elle forme un couple (26%),
- père effacé, faible (26%),
- logement exigu, surpeuplé (22%),
- frère(s) et soeur(s) jaloux de la victime (22%),
- la situation d'inceste procure des gains matériels à la jeune fille (argent, vêtements, etc.) (20%),
- délinquance chez la fratrie (19%),
- longue absence physique de la mère (décès, hospitalisation, départ) (19%).

(1) Ce problème sera repris plus loin (problèmes familiaux, tableau 71) et est ici moins souvent identifié que maintenant (28% ici vs 19% dans le tableau 71).

Deux autres situations particulières s'appliquent moins souvent aux familles étudiées:

- mère dominatrice (15%),
- retour du père après une absence prolongée (5%).

Les problèmes de la jeune fille

Les problèmes présentés par la jeune fille ont été inventoriés de façon détaillée afin de pouvoir mieux saisir quelles étaient, pour elle, les conséquences immédiates d'une situation incestueuse rapportée au directeur de la protection de la jeunesse. À cette fin, une liste de 42 items était soumise aux praticiens(nes) qui indiquaient ceux que cette cette jeune fille avait présentés au cours de sa prise en charge.

Pour faciliter la lecture de ces résultats, un regroupement de problèmes a été effectué présentant huit (8) catégories de problèmes:

- problèmes familiaux,
- problèmes personnels/psychologiques,
- problèmes de relations sociales (extra-familiales),
- problèmes scolaires,
- problèmes sexuels,
- problèmes de délinquance (délits),
- problèmes de fugues,
- problèmes de santé/d'ordre physiologique.

Résultats généraux

Des 85 jeunes filles de la recherche, une seule (âgée de 13 à 17 ans) ne présentait aucun des 42 problèmes de la liste; chez une autre, une toute petite âgée de moins de deux ans au signalement, un seul problème était identifié, soit un problème de santé conséquent à des mauvais traitements, à de la négligence et à l'abus sexuel. Toutes les autres (83 ou 98%), présentaient plusieurs des problèmes de la liste.

Des problèmes familiaux de même que des problèmes psychologiques ou personnels sont très fréquents puisqu'au moins un problème de ces deux types se rencontre chez 85% des jeunes filles. Des problèmes de relations sociales (autres que familiales) et des problèmes scolaires se rencontrent chez près d'une fille sur deux (respectivement 49% et 46%). Des problèmes sexuels sont identifiés pour une fille sur trois (34%). Des problèmes de délinquance et des fugues sont identifiés chez une fille sur quatre (26% et 25%) et des problèmes de santé ou d'ordre physiologique, chez une fille sur cinq (23%).

TABLEAU 70

Problèmes rencontrés chez la jeune fille au cours de la prise en charge

1. Type de problèmes		Au moins un	Aucun	Total
Tous les types présentés	N	84	1	85
	%	99	1	100
2. Par type de problèmes: Familiaux	N	73	12	85
	%	86	14	100
Personnels/psychologiques	N	72	13	85
	%	85	15	100
Relations sociales extra-familiales	N	42	43	85
	%	49	51	100
Scolaires	N	39	46	85
	%	46	54	100
Sexuels	N	29	56	85
	%	34	66	100
Délinquance	N	22	63	85
	%	26	74	100
Fugues	N	21	64	85
	%	25	75	100
Santé/d'ordre physiologique	N	20	65	85
	%	23	77	100

Résultats détaillés par catégorie de problèmes

Les problèmes familiaux

Cette catégorie se compose de 9 problèmes. 86% des jeunes filles en ont présenté au moins un: 43% en ont eu 1 ou 2, 35% en ont eu 3 à 5, et 7% en ont eu 6 ou 7. Les problèmes les plus fréquents sont tout d'abord la confusion des sentiments vis à vis du père (haine et amour du père: 55%); vient ensuite la confusion des sentiments envers la mère (haine et amour de la mère: 45%), et l'hostilité envers le père (45%): mais dans les circonstances, est-ce bien un problème ? L'hostilité envers la mère est moins fréquente (27%). Le sentiment d'être rejetée par les autres membres de la famille se rencontre dans environ un cas sur quatre (24%).

TABLEAU 71
Les problèmes familiaux des victimes d'inceste

Problèmes familiaux	les oui seulement N	%	par dossier, nombre de problèmes familiaux rencontrés	N		%
ambivalence (haine et amour) pour le père	47	55	aucun	12		14
ambivalence (haine et amour) pour la mère	38	45	1	13		15
			2	24	43	28
hostilité envers le père	38	45	3	13		15
			4	11	35	13
hostilité envers la mère	23	27	5	6		7
			6	5		6
rejet ou hostilité des autres membres de la famille envers elle	20	24	7	1	7	1
			8 ou 9	-		-
			Sous-total: au moins un	73		86
rôle de petite mère des autres enfants	16	19	TOTAL	85		100
hostilité envers la fratrie	15	18	nomb. moyen pour toutes	2.5 problèmes		
amour/attachement inconditionnel au père	13	15	nomb. moyen pour les 73 concernées	2.9 problèmes		
autre: violence, rupture avec la mère	3	4				

Les problèmes psychologiques/ou personnels

11 problèmes sont regroupés dans cette catégorie. 85% des jeunes filles en ont présenté au moins un au cours de leur prise en charge: 38% en ont présenté un ou deux, 41% en ont présenté 3, 4 ou 5 et 6% en ont présenté 6. En moyenne, celles qui présentaient ce type de problèmes en avaient trois (2.9 problèmes).

Le problème le plus souvent reconnu à ces jeunes filles est "la pauvre image de soi" (47%); ensuite, c'est la confusion et l'incompréhension quant à son rôle dans l'inceste (40%). Le sentiment de culpabilité pour la participation à l'inceste est reconnu chez plus d'une fille sur trois (35%) et le sentiment de culpabilité pour le dévoilement de l'inceste est passablement fréquent (29%). D'autres problèmes ont été identifiés chez plusieurs jeunes filles: des états dépressifs (31%), des peurs et des phobies de toutes sortes (18%), des attitudes de victimisation (15%), des apparences d'un faux équilibre émotif (15%). De plus, une de ces jeunes filles sur vingt (5%) avait fait au moins une tentative de suicide. Quelques-unes présentaient des carences affectives, ou des problèmes du développement, ou un autre problème.

TABLEAU 72

Les problèmes personnels/psychologiques des victimes d'inceste

Problèmes psychologiques/personnels	les oui seulement N	%
Pauvre image de soi	40	47
Incompréhension, confusion quant à son rôle dans l'inceste	34	40
Culpabilité pour participation à l'inceste	30	35
État dépressif	26	31
Culpabilité pour dévoilement de l'inceste	25	29
Peurs du père, phobies, peurs de toute sorte	15	18
Attitudes de victimisation	13	15
Pseudo ou apparence d'un faux équilibre émotif	13	15
Tentatives de suicide	4	5
Auto-lésions, automutilation	1	1
Autres: carence affective, retard dév., renfermée, mensonge/fantasme	7	8

par dossier, nombre de de prob. personnels/ psychologiques	N		%
aucun	13		15
1	17		20
2	15	38	18
3	14		16
4	17	41	20
5	4		5
6	5		6
7 à 11	-	6	-
Sous-total: au moins un	72		85
TOTAL	85		100
Nombre moyen pour les 85	2.4 problèmes		
Nombre moyen pour les 72 concernées	2.9 problèmes		

Les agirs déviants

Dans cette catégorie nous avons réuni deux sous-catégories de problèmes: les agirs délinquants et les fugues.

Les fugues de la famille sont passablement fréquentes puisqu'une fille sur quatre (25%) a fait une ou des fugues: ce n'est pas étonnant "la fuite" est un comportement très souvent relié aux victimes d'inceste par la littérature psychosociale. Les fugues du milieu d'accueil sont moins fréquentes que prévues car les difficultés d'adaptation en milieu d'accueil, telles que décrites précédemment dans le profil des sujets de la recherche(1), laissaient, en effet, prévoir plus de fuites des milieux d'accueil: 42 filles sur 85 ont connu un autre milieu que leur famille durant ce temps, soit 49%; reportées sur 42, ces 8 fugueuses représentent 19% des jeunes filles placées.

Les agirs délinquants les plus fréquents sont la consommation de drogue(s) (17%), ce qui constitue une autre sorte de fuite. Les vols sont aussi assez fréquents (15%).

(1) Voir Chapitre I.

TABLEAU 73

Les agirs déviants des victimes d'inceste

A. Agirs délinquants	les oui seulement N	%
Consommation de drogue(s)	14	17
vols (tout genre de vol(s)	13	15
abus d'alcool	6	7
méfaits, vandalisme, agression	2	2

par dossier, nombre d'agirs délinquants rencontrés	N	%
aucun	63	74
1	12	14
2	7	8
3	3	4
4	-	-
Sous-total: au moins un	22	26
TOTAL	85	100

B. Types de fugues	les oui seulement N	%
fugues de la famille	18	21
fugues du milieu d'accueil	8	9

par dossier, nombre de types de fugues rencontrées	N	%
aucun	64	75
1	16	19
2	5	6
Sous-total: au moins un	21	25
TOTAL	85	100

Les problèmes sexuels

Six problèmes composent cette catégorie dont trois sont reconnus chez plus d'une fille sur dix:

- fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés qu'elles (14%),
- conduite sexuelle débridée (13%),
- sexualisation de toute relation humaine (13%).

Deux autres de ces problèmes sont reconnus chez près d'une fille sur dix:

- obsédée par la sexualité (9%),
- rejet/haine/dégoût des garçons/des hommes (8%).

Le dernier problème, la prostitution, est reconnu chez une fille sur vingt (5%).

Les deux tiers des jeunes filles ne présentent aucun de ces problèmes sexuels; cependant, 18% en présentent un et 16% en présentent au moins deux dont 5% qui en ont trois ou plus et une jeune fille qui les présente tous.

TABLEAU 74

Problèmes sexuels des victimes d'inceste

Problèmes sexuels	les oui seulement N	%
fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés	12	14
conduite sexuelle débridée	11	13
sexualisation de toute relation humaine	11	13
obsédée par la sexualité	8	9
rejet/haine/dégoût des garçons/des hommes	7	8
prostitution	4	5

par dossier, nombre de de problèmes sexuels rencontrés	N		%
aucun	56		66
1	15		18
2	9		11
3	2		2
4	2	16	2
5	-		-
6	1		1
Sous-total: au moins un	29		34
TOTAL	85		100

Les problèmes de santé/ou d'ordre physiologique

Nous avons remarqué que plusieurs jeunes filles avaient eu besoin de services médicaux au cours de la prise en charge (20 sur 85 ou 23%).

Une d'entre elles ne présentait d'ailleurs aucun autre problème; il s'agit de la plus jeune ayant moins de deux ans au moment du signalement; elle fut suivie médicalement pour des suites d'abus physiques, de négligence et d'abus sexuels.

TABLEAU 75

Problèmes de santé des victimes d'inceste

Types de problèmes de santé	les oui seulement N	%
problèmes de sommeil	11	13
séquelles d'abus physiques/négligence	7	8
grossesse	5	6
problèmes d'alimentation	3	4
maladie transmise sexuellement	2	2
incontinence	2	2
autre: hospitalisation durant la prise en charge	1	1

par dossier, nombre de de problèmes de santé rencontrés	N	%
aucun	65	77
1	13	15
2	5	6
3	2	2
4 à 7	-	-
Sous-total: au moins un	20	23
TOTAL	85	100

Problèmes sociaux et scolaires

Une fille sur deux (49%) présentait un problème de relations sociales extra-familiales, principalement de l'isolement social (26%) et de la difficulté de relation avec d'autres jeunes (25%). Parmi ces jeunes filles, 17 (20% de l'ensemble) avaient des difficultés d'adaptation en milieu d'accueil, reportées sur les 42 jeunes filles qui ont vécu en milieu d'accueil au cours de la prise en charge, ces 17 représentent 41% des jeunes filles placées.

Les problèmes scolaires étaient plutôt fréquents chez ces jeunes filles puisqu'ils se sont rencontrés chez près d'une fille sur deux (46%).

TABLEAU 76

Problèmes de relations sociales (extra-familiales) et problèmes scolaires des victimes d'inceste

A. Problèmes de relations sociales extra-familiales	les oui seulement N	%
isolement social	22	26
incapacité de relation avec jeunes du même âge	21	25
mésadaptation dans le milieu d'accueil	17	20

par dossier, nombre de problèmes sociaux rencontrés	N	%
aucun	43	51
1	25	29
2	16	19
3	1	1
Sous-total: au moins un	42	49
TOTAL	85	100

B. Problèmes scolaires	les oui seulement N	%
difficultés scolaires	31	37
absentéisme scolaire	24	28

par dossier, nombre de problèmes scolaires rencontrés	N	%
aucun	46	54
1	23	27
2	16	19
Sous-total: au moins un	39	46
TOTAL	85	100

Le nombre de problèmes rencontrés chez les jeunes filles

Près de deux filles sur trois (64%) ont présenté au moins six (6) des problèmes inventoriés dont 12% qui en ont présenté entre seize (16) et trente (30). Un peu plus d'une sur trois (35%) en a présenté entre un (1) et cinq (5). Dans l'ensemble, le nombre moyen de ces problèmes s'établit à près de neuf (8.5) par jeune fille.

Selon leur âge au signalement, les plus jeunes ont présenté moins de problèmes que les autres: 65% en ont eu de un à cinq (vs 27% des 13-14 ans et 22% des 15-17 ans); le nombre moyen de problèmes s'établit à près de six pour ce groupe (5.6). La plupart des 15-17 ans ont eu entre six (6) et quinze (15) problèmes (69%); leur nombre moyen s'établit à neuf (9) problèmes. Celles qui présentent le plus de problèmes sont dans le groupe des 13-14 ans à leur signalement: en moyenne, elles ont présenté 10.3 problèmes par fille de cet âge.

TABLEAU 77

Nombre de problèmes présentés par les jeunes filles selon leur âge au signalement

Nombre de problèmes	Toutes		Âge au signalement					
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 à 17 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 à 5	30	35	15	65	8	27	7	22
6 à 10	29	34	6	25	10	33	13	41
11 à 15	15	52 18	-	-	6	53 20	9	69 28
16 à 20	7	9	2	9	3	10	2	6
21 à 25	2	12 2	-	-	2	20 7	-	-
26 à 30	1	1	-	-	1	3	-	-
31 à 44	-	-	-	-	-	-	-	-
aucun	1	1	-	-	-	-	1	3
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100
nombre moyen	8.5 problèmes		5.6 problèmes		10.3 problèmes		9 problèmes	

Les problèmes dominants chez les jeunes filles

Construction d'un indice

Pour permettre l'utilisation des problèmes présentés par la jeune fille comme variable contrôle (variable indépendante) de plusieurs autres données de la recherche, un indice des problèmes dominants a été créé.

Dans la construction de cet indice, trois types de problèmes ont été exclus: scolaires, relationnels extra-familiaux et de santé. L'indice a donc été créé avec les problèmes suivants: familiaux, psychologiques, sexuels et agirs déviants (délinquance et fugues).

Quatre groupes de problèmes dominants ont ainsi été constitués. Deux de ces groupes réunissent chacun un tiers des jeunes filles de la recherche: les agirs déviants (34%) et les problèmes de deux types (33%).

TABLEAU 78

Types de problèmes dominants chez les victimes d'inceste

Problèmes dominants	Toutes	
	N	%
Agirs déviants: fugues et/ou délinquance (avec ou sans autre(s) problème(s))	29	34
Problèmes multiples: familiaux + psychologiques + sexuels (avec ou sans autre(s) problèmes mais sans agirs déviants)	11	13
Problèmes de deux types: familiaux + psychologiques (sans problèmes sexuels et sans agirs déviants mais avec ou sans autre(s) problème(s))	28	33
Problèmes d'un seul type:* familiaux ou psychologiques (sans problèmes sexuels et sans agirs déviants, mais avec ou sans autre(s) problèmes	17	20
TOTAL	85	100

* 2 jeunes filles sont ajoutées à ce groupe: une présente uniquement des problèmes de santé et une autre ne présente aucun problème.

Profil des groupes selon l'indice

Le premier groupe est celui des agirs déviants. Il se compose de 29 jeunes filles chez qui au moins un problème de délinquance et/ou de fugue a été identifié quels que soient les autres problèmes également reconnus pour elles. Ce groupe est le plus nombreux comprenant un peu plus d'une fille sur trois: 34%. Il se compose principalement des 13-14 ans (53% des filles de ces âges) et il comprend également une proportion plutôt importante des 15 à 17 ans (37%), de même qu'une seule petite de 12 ans ou moins. Dans ce groupe, le nombre moyen des problèmes se situe à 13 par fille (12.8) soit quatre de plus que le nombre moyen de l'ensemble qui s'établit à près de 9 (8.5).

TABLEAU 79

Type de problèmes dominants selon l'âge au signalement et le sexe de l'intervenant

Problèmes dominants	Âge au signalement						Dossier suivi par			
	12 ans et moins		13 - 14 ans		15 à 17 ans		un homme		une femme	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agirs déviants: fugues et/ou délinquance (avec ou sans autre(s) problème(s)	1	4	16	53	12	37	8	30	21	36
Problèmes multiples: familiaux + personnels/psychologiques + sexuels (avec ou sans autre(s) pro. mais sans agirs déviants)	3	13	3	10	5	16	2	7	9	16
Problèmes de deux types: familiaux + personnels/psychologiques (sans pro. sexuels sans agirs déviants, mais avec ou sans autre problème(s)	9	39	9	30	10	31	9	33	19	33
Problème d'un seul type: familiaux ou personnels/psychologiques (sans probl. sexuels sans agirs déviants, mais avec ou sans autre problème(s))	10	44	2	7	5	16	8	30	9	16
TOTAL	23	100	30	100	32	100	27	100	58	100

Le deuxième groupe présente des problèmes multiples, c'est-à-dire qu'il regroupe les jeunes filles ayant au moins un problème de trois ordres différents: familial, psychologique et sexuel avec ou sans autre problème mais sans présenter d'agirs déviants. Ce groupe est formé de 11 jeunes filles (13% de l'ensemble). Il ne présente pas de regroupement important selon l'âge puisqu'il se forme de façon semblable de représentantes des trois groupes d'âge (13% des 12 ans ou moins, 10% des 13-14 ans et 16% des 15-17 ans). Le nombre moyen des problèmes identifiés chez les jeunes filles de ce groupe s'établit à 8.5 comme pour l'ensemble.

Le troisième groupe est celui des filles chez qui coexistent deux types de problèmes dominants; il recrute des jeunes filles ayant au moins un problème familial et au moins un problème psychologique, mais qui ne présentent pas de problèmes sexuels ni d'agirs déviants. Ce groupe est presque aussi nombreux que le premier étant constitué de 28 filles (33%). Dans ce groupe, les plus jeunes (12 ans et moins) sont proportionnellement un peu plus nombreuses (39% de ce groupe vs 30% des 13-14 ans et 31% des 15-17 ans). Le nombre moyen de problèmes est, pour ce groupe, un peu moindre que pour l'ensemble et s'établit à 7 problèmes.

Le quatrième groupe est celui des jeunes filles ayant un seul type de problèmes dominants, c'est-à-dire qu'il regroupe des jeunes filles présentant au moins un problème psychologique ou au moins un problème familial avec ou sans problème de santé ou scolaire ou de relations sociales (extra-familiales). Deux cas ont été reliés à ce groupe: une jeune enfant ne présentant que des problèmes de santé et une jeune fille ne présentant aucun problème. Ce groupe se compose de 17 jeunes filles (20%), principalement des plus jeunes sujets de la recherche (44% de 12 ans ou moins vs 16% des 15 à 17 ans et 7% des 13-14 ans). Ces jeunes filles présentent beaucoup moins de problèmes que les autres, leur nombre moyen de problèmes étant de 3 (vs 8.5 pour l'ensemble).

TABLEAU 80

Selon les types de problèmes dominants, nombre de problèmes présentés

Nombre de problèmes	Toutes		Agirs déviants		Prob. multiples: fam. + sexuelx + psychologiques		Prob. de deux types: fam. + psychologiques		Prob. d'un seul type: fam. ou psychologiques	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 à 5	30	35	3	10	3	27	9	32	15	88
6 à 10	29	34	7	24	5	45	16	57	1	6
11 à 15	15	18	11	38	2	18	2	7	-	-
16 à 20	7	8	5	17	1	9	1	4	-	-
21 à 25	2	2	2	7	-	-	-	-	-	-
26 à 30	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-
31 à 44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
aucun	1	1	-	-	-	-	-	-	1	6
TOTAL	85	100	29	100	11	100	28	100	17	100
Nombre moyen	8.5 prob.		12.8 prob.		8.5 problèmes		7 problèmes		3 problèmes	

Selon le sexe de l'intervenant(e)

Les femmes suivent davantage de cas difficiles: 52% de leurs dossiers sont des jeunes filles ayant des agirs déviants ou des problèmes multiples (vs 37% des dossiers des hommes), tandis que 63% des dossiers des hommes sont des jeunes filles présentant [illegible] deux types de problèmes dominants (vs 49%).

Les principales causes des problèmes de la jeune fille

Après l'identification des problèmes présentés par la jeune fille au cours de sa prise en charge, le praticien devait préciser quelles en étaient, à son avis, les principales causes.

...Q. À votre avis et selon votre connaissance de ce cas, décrivez par ordre d'importance les causes de la plupart des problèmes identifiés chez cette jeune fille.

Les praticiens(nes) pouvaient préciser jusqu'à cinq (5) causes, dans une liste de vingt (20) causes possibles, en notant ce qui se situait en premier lieu, en deuxième, etc. Les causes ainsi identifiées ont ensuite été pondérées selon l'ordre d'importance de leur mention. Un premier groupe de quatre (4) principales causes des problèmes ressort de toutes les réponses pondérées, puis un deuxième groupe comprend six (6) autres causes assez souvent mentionnées, et enfin, un troisième groupe comprend les causes les moins souvent reconnues.

TABLEAU 81

Selon les intervenants de la prise en charge, principales causes des problèmes des victimes d'inceste (1)

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	Total des points obtenus* N	%
L'inceste	198	17
Désorganisation du milieu familial	189	16
Crise du dévoilement	125	11
Problèmes conjugaux des parents	120	10
Problèmes personnels de la mère	79	7
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	77	6
Marginalité sociale/culturelle famille	72	6
Ruptures entre des membres de la famille	67	6
Rejet par la mère	63	5
Crise d'adolescence	45	4
Difficulté à vivre le traitement social	32	3
Rejetée par son père	24	2
Rejetée par toute la famille	17	1
Pauvreté	16	1
L'intervention judiciaire	15	1
Inadaptation, réaction au placement	14	1
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	9	1
Absences fréquentes du père	3	-
La présence des grands-parents	3	-
Un autre problème	18	2
TOTAL	1186	100

* Une pondération a été établie selon l'ordre de la mention:
5 points pour une cause identifiée en premier lieu
4 points pour une cause identifiée en 2e lieu
3 points pour une cause identifiée en 3e lieu
2 points pour une cause identifiée en 4e lieu
1 point pour une cause identifiée en 5e lieu

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans un tableau en appendice à ce chapitre.

Telles qu'identifiées par les praticiens(nes), les quatre (4) principales causes des problèmes de la jeune fille confirment ce que nous apprend la littérature psycho-sociale à ce sujet, montrant qu'il est souvent difficile de départager entre ce qui est une conséquence de la situation incestueuse elle-même et ce qui résulte de la crise du dévoilement. Il semble difficile également de distinguer entre ce qui est une conséquence de la situation incestueuse et ce qui peut l'avoir causée comme la désorganisation du milieu familial et les problèmes conjugaux des parents. Les quatre principales causes identifiées sont:

- la situation incestueuse (198 soit 17% du total des points)
- la désorganisation du milieu familial (189 soit 16% des points)
- la crise du dévoilement (125 soit 11% des points)
- et les problèmes conjugaux des parents (120 soit 10% des points).

Dans le deuxième groupe des causes des problèmes des jeunes filles, telles qu'identifiées par les praticiens(nes), il est assez étonnant de constater que les problèmes personnels de la mère sont aussi souvent notés que ceux du père. Les six (6) causes qui composent ce deuxième groupe sont:

- les problèmes personnels de la mère (79 soit 7% des points),
- les problèmes personnels du père (77 soit 6% des points),
- la marginalité sociale/culturelle de la famille (72 ou 6%),
- les ruptures entre les membres de la famille (67 ou 6%),
- le rejet ou le sentiment d'être rejetée par sa mère (66 ou 5%),
- et la crise d'adolescence (45 ou 4%).

Ce deuxième groupe de causes nous permet de voir comment certains(es) praticiens(nes) comprennent cette problématique.

L'importance accordée aux principales causes des problèmes de la jeune fille est quelque peu différente selon que le sexe du praticien: les principales causes identifiées sont les mêmes mais l'ordre d'importance est quelque peu différent. Ainsi, les problèmes personnels de la mère et l'inceste sont plus importants pour les femmes, quand la marginalité socio-culturelle de la famille, les ruptures entre les membres de la famille et la désorganisation du milieu familial sont plus souvent pris en compte par les hommes.

TABLEAU 82

Principales causes des problèmes des victimes d'inceste selon que le praticien soit une femme ou un homme (1)

Les principales causes des problèmes de la jeune fille selon les intervenants	Tous les cas % *	Cas suivis par une femme %*	Cas suivis par un homme %*
L'inceste	17	19	12
Désorganisation du milieu familial	16	13	23
Crise du dévoilement	11	10	12
Problèmes conjugaux des parents	10	10	10
Problèmes personnels de la mère	7	8	3
Problèmes personnels du père	6	7	7
Marginalité sociale/ culturelle famille	6	4	9
Ruptures entre des membres de la famille	6	4	8
Rejet par la mère	5	6	4
Crise d'adolescence	4	4	4

* Les pourcentages sont calculés sur le total des points accordés selon l'ordre de la mention par l'intervenant(e).

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

Selon l'âge au signalement

Chez le groupe des plus jeunes, les 12 ans ou moins, les deux principales causes des problèmes, telles qu'identifiées par les praticiens(nes), sont les mêmes que pour l'ensemble, mais dans un ordre inversé: ici la désorganisation familiale est citée en premier et l'inceste, en deuxième. Trois des causes identifiées gardent la même importance que pour l'ensemble: la crise du dévoilement, les problèmes conjugaux des parents et les problèmes personnels du père. Une cause est jugée un peu plus importante pour ce groupe: les ruptures entre membres de la famille; cependant, deux causes sont jugées quelque peu moins importantes: les problèmes personnels de la mère et la marginalité socio-culturelle de la famille. Pour ce groupe, la crise d'adolescence et le sentiment d'être rejetée par sa mère viennent après la pauvreté de la famille.

Pour les filles âgées de 13 ou 14 ans à leur signalement, les deux principales causes de leurs problèmes sont les mêmes que pour l'ensemble: d'abord l'inceste, puis la désorganisation familiale. Les problèmes conjugaux des parents et la crise du dévoilement, respectivement au 4^{e} et 5^{e} rang sont, dans ce groupe, cités dans un ordre inversé comparativement à l'ensemble. Viennent ensuite les relations difficiles avec la mère: les problèmes pesonnels de la mère sont au 5^{e} rang (comme pour l'ensemble), mais le rejet ou le sentiment d'être rejetée par la mère est cité au 6^{e} rang (vs 9^{e} pour l'ensemble). Pour ce groupe, l'importance des rejets comme cause des problèmes est à remarquer: rejetée par la mère (cette cause gagne 3 rangs dans l'ordre d'importance), rejetée par le père (presque tous les rejets du père rapportés par les praticiens(nes) concernent des filles de cet âge), rejetée par toute la famille (tous les rejets de cet ordre sauf un concernent aussi des filles de ce groupe d'âge). De plus, la difficulté à vivre le traitement social et l'inadaptation en milieu d'accueil comme cause des problèmes sont plus souvent reliées à des filles de ce groupe d'âge.

Chez les aînées, âgées de 15 à 17 ans à leur signalement, les deux principales causes des problèmes sont les mêmes que pour l'ensemble: l'inceste et la désorganisation familiale. Les problèmes conjugaux des pa-

rents semblent plus importants pour ce groupe, et la crise du dévoilement tout aussi sérieuse que pour l'ensemble.

La marginalité socio-culturelle de la famille et la crise d'adolescence sont un peu plus souvent identifiées comme causes des problèmes de ces jeunes filles.

TABLEAU 83

Selon l'âge à leur signalement, principales causes des problèmes des victimes d'inceste

Les principales causes des problèmes de la jeune fille	Pour tous les cas %*	12 ans ou moins %*	13-14 ans %*	15-17 ans %*
L'inceste	17	15	18	17
Désorganisation du milieu familial	16	21	14	14
Crise du dévoilement	11	12	8	11
Problèmes conjugaux des parents	10	9	9	12
Problèmes personnels de la mère	7	7	7	6
Problèmes personnels du père	6	8	7	5
Marginalité sociale/ culturelle famille	6	5	5	8
Ruptures entre des membres de la famille	6	9	5	4
Rejet par la mère	5	2	7	6
Crise d'adolescence	4	2	4	5
Difficultés à vivre le traitement social	3	2	4	2
Rejet par le père	2	-	3	3
Rejet par toute la famille	1	-	3	1
Intervention judiciaire	1	2	1	1
Inadaptation en milieu de placement	1	-	2	1
Pauvreté de la famille	1	3	1	1

* Les pourcentages sont basés sur le total des points accordés selon l'ordre des mentions.

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans un tableau mis en appendice à ce chapitre.

Selon les types de problèmes dominants

Selon les intervenants de la prise en charge, les causes des agirs déviants des victimes d'inceste (ou d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut) le plus souvent identifiées sont d'abord la désorganisation du milieu familial et l'inceste; ensuite, ce sont la marginalité socio-culturelle de la famille, les problèmes conjugaux des parents, les problèmes personnels de la mère et le rejet ou le sentiment d'être rejetée par la mère. La crise du dévoilement vient au 10e rang des causes des problèmes pour ce groupe quand elle était au 3e rang d'importance pour l'ensemble.

Pour les victimes présentant des problèmes dominants multiples (i.e.: sexuels + familiaux + psychologiques), les causes les plus importantes sont d'abord les problèmes conjugaux des parents et l'inceste; ensuite, c'est la crise du dévoilement, la désorganisation du milieu familial et les ruptures entre les membres de la famille. La crise d'adolescence, le rejet ou le sentiment d'être rejetée par sa mère, de même que les problèmes personnels du père sont aussi mentionnés. Pour ce groupe, moins d'importance est accordée aux problèmes personnels de la mère et à la marginalité socio-culturelle de la famille.

Pour les jeunes filles présentant des problèmes dominants de deux types (i.e.: familiaux + psychologiques), les intervenants(es) ont identifié les causes de ces problèmes en leur accordant exactement le même ordre d'importance que pour l'ensemble des victimes d'inceste. Par ordre d'importance des mentions, ce sont donc: l'inceste, la désorganisation du milieu familial et la crise du dévoilement. Ensuite, il y a les problèmes conjugaux des parents et les problèmes personnels de la mère et ceux du père. Enfin, c'est la marginalité socio-culturelle de la famille, les ruptures dans la famille et le rejet ou le sentiment d'être rejetée par la mère.

Dans le groupe des filles présentant un seul type de problèmes dominants (familiaux ou psychologiques), l'ordre des causes des problèmes est assez semblable à celui de l'ensemble. Cependant, la désorganisation familiale passe au 1er rang (vs le 2e pour l'ensemble), l'inceste suit avec la crise du dévoilement. Ensuite, viennent les problèmes conjugaux

des parents, les problèmes personnels du père, les ruptures dans la famille et la marginalité socio-culturelle de la famille. La pauvreté se situe tout de suite après, gagnant de l'importance sur les problèmes de la mère et le rejet de la mère. La crise d'adolescence n'est pas retenue comme cause des problèmes de ce groupe dont la majorité est formée de jeunes filles ayant 12 ans ou moins au signalement.

TABLEAU 84

Les principales causes des problèmes des victimes d'inceste selon le type des problèmes dominants (1)

Les principales causes des problèmes de la jeune fille	Tous les cas % *	Agirs déviants % *	Problèmes multiples % *	Problèmes de 2 types % *	Problèmes d'un seul type % *
L'inceste	17	15	16	21	13
Désorganisation du milieu familial	16	19	11	17	16
Crise du dévoilement	11	4	13	15	13
Problèmes conjugaux des parents	10	9	18	8	10
Problèmes personnels de la mère	7	8	5	7	4
Problèmes personnels du père	6	5	6	6	9
Marginalité sociale/ culturelle famille	6	9	3	4	7
Ruptures entre des membres de la famille	6	4	10	4	9
Rejet par la mère	5	7	6	4	4
Crise d'adolescence	4	5	6	3	1
Difficultés à vivre le traitement social	3	2	2	3	2
Rejet par le père	2	3	-	3	-
Rejet par toute la famille	1	2	1	1	1
Pauvreté de la famille	1	1	-	-	5

* Les pourcentages sont établis d'après les points accordés selon l'ordre des mentions.

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans un tableau mis en appendice à ce chapitre.

Comment ont évolué les problèmes des jeunes filles

...Q. Comment les problèmes identifiés chez la victime ont-ils évolué au cours du traitement social ?

D'après les praticiens(nes), les problèmes des jeunes filles ont évolué principalement de trois (3) façons:

- chez plusieurs jeunes filles (26 ou 31%), les problèmes étaient présents au début de la prise en charge et ils se sont résorbés ensuite au cours du traitement social;
- chez un autre groupe de même importance (26 ou 31%), les problèmes étaient présents au début et le sont restés tout au long de la prise en charge;
- dans le troisième groupe (25 filles ou 29%), les problèmes ont évolué de façon cyclique apparaissant, disparaissant et réapparaissant.

Il semble donc que la plupart des problèmes soient tenaces et ne se résorbent pas durant la prise en charge, sauf pour le premier groupe, soit trois filles sur dix (31%). Ce groupe est formé principalement des jeunes filles qui présentent des problèmes dominants multiples (46% d'entre elles) ou de deux types (39%), de même que plusieurs ne présentant qu'un type de problèmes dominants (29%). Cependant, assez peu de jeunes filles dont le type de problèmes dominants est un agir déviant ont vu leurs problèmes se résorber au cours de la prise en charge (17%). Comme les agirs déviants étaient assez caractéristiques des filles ayant 13 ou 14 ans au moment du signalement, moins de filles de ce groupe d'âge ont réglé leurs problèmes au cours de la prise en charge (23% vs 30% des 12 ans ou moins et 38% des 15 à 17 ans).

TABLEAU 85

Mode d'évolution des problèmes des jeunes filles pour toutes et par type de problèmes dominants

Mode d'évolution	Toutes		Agirs déviants		Multiples: sexuels + fam. + psychologiques		De deux types: familiaux + psychologiques		D'un seul type: fam. ou psycho.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
présents au début, ils se sont résorbés au cours de la prise en charge	26	31	5	17	5	46	11	39	5	29
présents au début, ils sont restés présents tout au long de la prise en charge	26	31	11	38	2	18	8	28	5	29
évolution cyclique: apparaissant, disparaissant et réapparaissant	25	29	10	35	3	27	7	25	5	29
sont apparus au cours du traitement, n'étaient pas présents au début	4	5	3	10	-	-	1	4	-	-
d'une autre façon	3	3	-	-	1	9	1	4	1	6
ne s'applique pas	1	1	-	-	-	-	-	-	1	6
TOTAL	85	100	29	100	11	100	28	100	17	100

TABLEAU 86

Mode d'évolution des problèmes des jeunes filles selon leur âge au signalement et selon l'état du dossier au C.S.S.

Mode d'évolution	12 ans ou moins N	%	13 ou 14 ans N	%	15 - 16 ou 17 ans N	%	nouveau cas C.S.S. N	%	déjà connu C.S.S. N	%
présents au début, ils se sont résorbés au cours de la prise en charge	7	30	7	23	12	38	11	26	15	36
présents au début, et tout au long de la prise en charge	9	39	6	20	11	34	11	26	15	36
évolution cyclique	7	30	13	44	5	16	17	39	8	18
pas présents au début mais apparus au cours du traitement	-	-	3	10	1	3	2	5	2	5
d'une autre façon	-	-	1	3	2	6	1	2	2	5
ne s'applique pas	-	-	-	-	1	3	1	2	-	-
TOTAL	23	100	30	100	32	100	43	100	42	100

Conclusion

Ce chapitre a traité de la transition entre le D.P.J. et l'intervenant(e) délégué(e) au suivi social du cas. Il a également traité de l'identification des problèmes aussi bien par le D.P.J. que par l'intervenant(e) responsable du suivi. Dans le chapitre suivant, nous verrons quel a été le plan de traitement établi par cet(te) intervenant(e) au début de la prise en charge. Mais voyons d'abord les points saillants de ce chapitre.

En somme,

Transition D.P.J.-intervenant(e)
délégué(e) à la prise en charge

- Le principal agent vérificateur des faits est le D.P.J. (pour 79% des dossiers); les signalements vérifiés au secteur prise en charge du C.S.S., par délégation du D.P.J., sont surtout des cas qui y étaient déjà connus (31% des cas déjà connus vs 11% des cas nouveaux); la délégation de vérification pour des cas nouveaux était confiée au service social d'un hopital.

- Au moment de la délégation pour le suivi social, dans son diagnostic pour les cas vérifiés à son secteur, le D.P.J. n'identifie pas toujours clairement qu'il s'agit d'un cas d'inceste (ou d'un abus sexuel impliquant un père ou son substitut) puisque cela reste douteux dans plus d'un cas sur quatre (27%).

- Dans un cas sur dix (11%), le D.P.J. a diagnostiqué que des abus physiques se conjuguaient à l'abus sexuel, ce qui concerne davantage les plus jeunes victimes (20% des jeunes filles ayant 12 ans ou moins à leur signalement). Dans un autre cas sur dix (11%), il a diagnostiqué des problèmes du comportement s'ajoutant à l'abus sexuels, surtout chez les aînées (16% des 15 à 17 ans).

- L'impact du travail de vérification de l'inceste ou de l'abus sexuel, tel qu'effectué par le D.P.J., est jugé de façon positive par les intervenants(tes) délégués(ées) à la prise en charge, et ce, dans la très grande majorité des cas (83%). Les intervenants(tes) estiment:

- que ce travail a fait cesser l'abus sexuel,
- qu'il a apporté une protection rapide à la victime,
- qu'il a confronté les parents à leurs responsabilités,
- et qu'il a facilité l'engagement de la famille dans le traitement social.

- Entre cette vérification des faits par le D.P.J. et la délégation de services pour un suivi social, les délais sont très courts pour près d'un cas sur trois (31%) puisque les clients sont contactés par l'intervenant(e) responsable en dedans d'une semaine ou moins. En dedans de deux semaines, près de la moitié des cas étaient contactés (46%). Pour les autres, certains délais s'étirent jusqu'à six mois. Le délai moyen s'établit à près d'un mois (27½ jours).

- Les effets de ce délai entraînent la démobilisation dans son traitement social d'une victime sur cinq (22%) et de plusieurs pères et mères (respectivement 12% et 18%); cependant, on ne connaît pas les effets de ce délai pour près d'un père sur deux (46%) et plusieurs mères (39%).

- Après la délégation pour un suivi social, l'intervenant(e) responsable de ce suivi reprend et approfondit la vérification de l'inceste, et ce, dans plus de la moitié des cas (57%). Il(elle) évalue aussi d'autres aspects des problèmes de la famille dans plus de trois cas sur quatre (79%); alors, ce qui est surtout approfondi, c'est l'état des relations parents-enfants (55%), les relations conjugales (32%) et les autres abus et/ou les agirs difficiles de la victime (28%).

- Pour faire le lien et la transition entre la vérification des faits effectuée par le D.P.J. et la délégation pour des services de suivi social, l'intervenant(e) met surtout l'accent sur l'abus sexuel et sur son dévoilement (21%) ou sur les mesures de protection décidées par le D.P.J. et acceptées par les clients (15%); cependant, aucune transition n'est nécessaire quand l'intervenant(e) a participé à l'orientation du cas (12%).

- Dans plusieurs cas (18 sur 85 ou 21%), la vérification des faits n'est pas faite par le D.P.J. mais par le secteur de la prise en charge du C.S.S. suite à une délégation du D.P.J. à cet effet: 13 de ces cas sont déjà connus dans un C.S.S.; il s'agit principalement d'adolescentes (15 ont 13 ans ou plus à leur signalement); ce sont principalement des cas de la région de Montréal (11 sur 18). Pour la vérification des faits, presque toutes les jeunes filles ont alors été rencontrées (17 sur 18) et presque toutes les mères (17 sur 18), de même que la plupart des pères (13 sur 18).

<u>Diagnostic de l'intervenant(e) au début de la prise en charge</u>

- Au début de la prise en charge, si presque toutes les jeunes filles confirmaient qu'il y avait eu inceste ou abus sexuel (80%), c'était moins souvent le cas de ses parents: moins d'un père sur deux (48%) et moins d'une mère sur deux (46%). Plusieurs pères le niaient (34%), de même que plusieurs mères (25%); de plus, plusieurs mères se montraient plutôt ambivalentes (13%).

- La situation d'inceste ou d'abus sexuel et les problèmes qui en découlent étaient identifiés comme le premier problème de la famille (46%), ou comme le deuxième plus important problème (12%) (soit 37% des points accordés selon la mention).

- Un groupe de trois autres problèmes étaient souvent identifiés comme importants pour la famille: les problèmes de relations conjugales (18% des points), la désorganisation de la famille (16% des points), ou les relations parents/enfants (12% des points).

- Qui est impliqué dans ce diagnostic de l'intervenant(e) ? C'est d'abord toute la famille vue comme un système (50%) et, ensuite, c'est la triade père-mère-fille (33%).

Identification des problèmes des parents

- Plusieurs problèmes sont identifiés chez les parents:

  - repliement sur soi: 60% des pères et 52% des mères,
  - violence: 42% des pères et 15% des mères,
  - alcoolisme: 38% des pères et 13% des mères,
  - obsédé par la sexualité: 34% des pères et 9% des mères,
  - mauvaise santé physique: 14% des pères et 31% des mères,
  - mauvaise santé mentale: 20% des pères et 21% des mères,
  - passé criminel (déjà condamné): 20% des pères et 0% des mères,
  - a été abusé sexuellement dans l'enfance: 7% des pères et 14% des mères,
  - a été abusé physiquement dans l'enfance: 13% des pères et 10% des mères,
  - a vécu des placements dans l'enfance: 4% des pères et 7% des mères,
  - montre du rejet pour la sexualité: 0% des pères et 18% des mères.

- Autres <u>caractéristiques familiales</u> identifiées:

  - problèmes conjugaux: 85% des cas,
  - père dominateur et autoritaire: 60% des cas,
  - père effacé et faible devant la mère: 26% des cas,
  - mère effacée et faible devant le père: 58% des cas,
  - mère dominatrice: 15% des cas,
  - contrôle excessif du père sur sa fille: 53% des cas,
  - problèmes financiers dans la famille: 54% des cas,
  - repliement de la famille sur elle-même: 47% des cas,
  - la victime joue le rôle de petite mère des autres enfants: 28% des cas,
  - la victime et le père forment un couple: 26% des cas,
  - logement familial exigu et surpeuplé: 22% des cas,
  - la situation d'inceste procure des gains matériels à la victime: 20% des cas,
  - longue absence physique de la mère: 19% des cas,
  - délinquance chez la fratrie: 19% des cas,

<u>Identification des problèmes de la jeune fille</u>

- De nombreux problèmes sont présentés par ces jeunes filles au cours de leur prise en charge. D'une liste de 44 items, 8.5 sont identifés, en moyenne, par jeune fille.

- Au moins un problème familial est identifié chez 86% des jeunes filles; principalement:

  - de l'ambivalence (haine et amour) à l'endroit du père (55%),
  - de l'ambivalence (haine et amour) à l'endroit de la mère (45%),
  - et le rejet par les autres membres de la famille (24%).

- Au moins un problème psychologique est identifié chez 85% des jeunes filles, principalement:

  • une pauvre image de soi (47%),
  • de la culpabilité (35%),
  • un état dépressif (31%); auquel se joignent des activités suicidaires (5%) et/ou des auto-lésions (1%),
  • des peurs et des phobies (18%),
  • des attitudes de victimisation (15%).

- Au moins un problème de relations sociales extra-familiales est rencontré chez 49% des sujets, principalement:

  • de l'isolement social (26%),
  • une incapacité de se lier avec d'autres jeunes (25%),
  • une mésadaptation dans le milieu d'accueil (20%, soit 41% des jeunes filles placées);

- Au moins un problème scolaire est identifié chez 46% de ces jeunes filles:

  • des difficultés scolaires (37%),
  • de l'absentéisme (28%).

- Au moins un problème d'ordre sexuel est rencontré chez une jeune fille sur trois (34%), dont:

  • la fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés qu'elle (14%),
  • une conduite sexuelle débridée (13%),
  • la sexualisation de toute relation humaine (13%),
  • l'obsession de la sexualité (9%),
  • la haine et l'aversion evers les hommes et les garçons (8%),
  • la prostitution (5%).

- Au moins un problème de délinquance est rencontré chez une fille sur quatre (26%), dont:

  - la consommation de drogues (17%),
  - des vols (15%),
  - l'abus d'alcool (7%).

- Au moins un problème de fugues est rencontré chez une fille sur quatre (25%):

  - fugues de la famille (21%),
  - fugues du milieu d'accueil (9%).

- Au moins un problème de santé est rencontré chez une de ces jeunes filles sur cinq (23%), dont:

  - des troubles de sommeil (13%),
  - des séquelles d'abus physiques (8%),
  - une grossesse (6%).

- De tous ces problèmes regroupés, un indice a été créé formant quatre groupes de jeunes filles:

	N	%
• celles qui présentent des agirs déviants:	29	34
• celles qui ont des problèmes multiples:	11	13
• celles qui ont deux types de problèmes dominants:	28	33
• celles qui ont un seul type de problèmes dominants:	17	20

- Les jeunes filles présentant des agirs déviants ont un ou des agirs délinquants et/ou ont fait des fugues et/ou ont d'autres problèmes. En moyenne, elles présentent plus de problèmes que les autres: 13 (vs 9 pour l'ensemble); ce groupe recrute 53% des jeunes filles ayant 13-14 ans à leur signalement et 37% des 15-17 ans.

- Les jeunes filles ayant des problèmes multiples présentent trois types de problèmes: familiaux + psychologiques + sexuels; en moyenne, elles présentent 9 problèmes (8.5) comme l'ensemble; ce groupe se compose à peu près également de jeunes filles de tous les âges (13% des petites, 10% des moyennes et 16% des aînées).

- Les jeunes filles qui présentent deux types de problèmes dominants ont des problèmes familiaux + des problèmes psychologiques; ces jeunes filles ont un peu moins de problèmes que l'ensemble (7 problèmes en moyenne vs 8.5); ce groupe recrute 39% des plus petites, 30% des 13-14 ans et 31% des 15 à 17 ans.

- Les jeunes filles qui présentent un seul type de problèmes dominants ont des problèmes familiaux ou psychologiques; elles ont moins de problèmes que les autres présentant 3 problèmes, en moyenne; ce groupe est formé surtout des plus jeunes: 44% des 12 ans ou moins à leur signalement, 7% des 13-14 ans et 16% des 15-17 ans.

- Les femmes responsables de ces dossiers suivent davantage de cas difficiles: 52% de leurs jeunes clientes ont des agirs déviants ou des problèmes multiples (vs 37% des dossiers des hommes), tandis que 63% des jeunes clientes suivies par des hommes présentent un ou deux types de problèmes dominants (vs 49% de ceux des femmes).

- D'après les intervenants(tes), les causes des nombreux problèmes de ces filles sont surtout l'abus sexuel, mais aussi la désorganisation familiale, la crise du dévoilement de l'abus et les problèmes conjuguaux des parents.

- Les problèmes des jeunes filles n'ont pas évolué de façon uniforme pour toutes; ainsi:

	N	%
. ils se sont présentés au début de la prise en charge puis se sont résorbés,	26	31
. ils se sont présentés au début de la prise en charge et ont persisté tout au long de la prise en charge	26	31
. ils ont évolué de façon cyclique apparaissant, disparaissant puis revenant.	25	29

APPENDICE DE TABLEAUX AU CHAPITRE III

TABLEAU 87

Selon les intervenants de la prise en charge, quelles sont les principales causes des problèmes des victimes d'inceste ?

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	30	8	2	3	4	198	17
Désorganisation du milieu familial	22	12	5	5	6	189	16
Crise du dévoilement	7	19	3	2	1	125	11
Problèmes conjugaux des parents	4	10	12	7	10	120	10
Problèmes personnels de la mère	2	4	11	8	4	79	7
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	2	7	8	7	1	77	6
Marginalité sociale/culturelle famille	5	5	5	5	2	72	6
Ruptures entre des membres de la famille	3	5	6	6	2	67	6
Rejetée par sa mère	3	5	5	6	1	63	5
Crise d'adolescence	2	1	4	6	7	45	4
Difficulté à vivre le traitement social	-	2	6	2	2	32	3
Rejetée par son père	1	1	3	3	-	24	2
Rejetée par toute la famille	1	1	2	1	-	17	1
Pauvreté	-	2	2	-	2	16	1
L'intervention judiciaire	-	-	3	2	2	15	1
Inadaptation, réaction au placement	-	1	1	3	1	14	1
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	1	2	2	9	1
Absences fréquentes du père	-	-	-	1	1	3	-
La présence des grands-parents	-	-	1	-	-	3	-
Un autre problème	1	-	1	5	-	18	2
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	2	2	4	11	37	-	-
TOTAL	85	85	85	85	85	1186	100

TABLEAU 88

Selon les intervenants (hommes) de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	Total des points = obtenus %
L'inceste	7	1	1	-	1	43	12
Désorganisation du milieu familial	8	7	2	2	1	79	23
Crise du dévoilement	4	5	-	1	1	43	12
Problèmes conjugaux des parents	1	2	5	2	3	35	10
Problèmes personnels de la mère	-	1	1	1	-	9	3
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	-	4	1	2	-	23	7
Marginalité sociale/culturelle famille	4	1	2	1	1	33	9
Ruptures entre des membres de la famille	1	2	3	3	-	28	8
Rejetée par sa mère	-	1	1	4	-	15	4
Crise d'adolescence	-	1	3	-	2	15	4
Difficulté à vivre le traitement social	-	-	3	-	-	9	3
Rejetée par son père	-	-	-	-	-	-	-
Rejetée par toute la famille	-	-	1	-	-	3	1
Pauvreté	-	-	-	-	-	-	-
L'intervention judiciaire	-	-	1	-	2	5	1
Inadaptation, réaction au placement	-	-	-	2	-	4	1
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	-	-	-	-	-
Absences fréquentes du père	-	-	-	-	1	1	-
La présence des grands-parents	-	-	1	-	-	3	1
Un autre problème	-	-	-	2	-	4	1
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	2	2	2	7	15	-	-
TOTAL	27	27	27	27	27	352	100

TABLEAU 89

Selon les intervenantes (femmes) de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	23	7	1	3	3	155	19
Désorganisation du milieu familial	14	5	3	3	5	110	13
Crise du dévoilement	3	14	3	1	-	82	10
Problèmes conjugaux des parents	3	8	7	5	7	85	10
Problèmes personnels de la mère	2	3	10	7	4	70	8
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	2	3	7	5	1	54	7
Marginalité sociale/culturelle famille	1	4	3	4	1	39	4
Ruptures entre des membres de la famille	2	3	3	3	2	39	4
Rejetée par sa mère	3	4	4	2	1	48	6
Crise d'adolescence	2	-	1	6	5	30	4
Difficulté à vivre le traitement social	-	2	3	2	2	23	3
Rejetée par son père	1	1	3	3	-	24	3
Rejetée par toute la famille	1	1	1	1	-	14	2
Pauvreté	-	2	2	-	2	16	2
L'intervention judiciaire	-	-	2	2	-	10	1
Inadaptation, réaction au placement	-	1	1	1	1	10	1
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	1	2	2	9	1
Absences fréquentes du père	-	-	-	1	-	2	-
La présence des grands-parents	-	-	-	-	-	-	-
Un autre problème	1	-	1	3	-	14	2
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	-	-	2	4	22	-	-
TOTAL	58	58	58	58	58	834	100

TABLEAU 90

Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste avant 12 ans ou moins au moment du signalement

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	7	2	1	1	2	50	15
Désorganisation du milieu familial	10	2	2	1	2	68	21
Crise du dévoilement	2	7	-	1	-	40	12
Problèmes conjugaux des parents	1	3	2	2	4	31	9
Problèmes personnels de la mère	-	1	4	3	1	23	7
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	-	3	3	3	-	27	8
Marginalité sociale/culturelle famille	1	1	3	-	-	18	5
Ruptures entre des membres de la famille	1	2	3	3	-	28	9
Rejetée par sa mère	-	-	1	1	-	5	2
Crise d'adolescence	-	-	1	-	2	5	2
Difficulté à vivre le traitement social	-	-	1	1	-	5	2
Rejetée par son père	-	-	-	-	-	-	-
Rejetée par toute la famille	-	-	-	-	-	-	-
Pauvreté	-	2	1	-	-	11	3
L'intervention judiciaire	-	-	1	1	1	6	2
Inadaptation, réaction au placement	-	-	-	-	-	-	-
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	-	-	1	1	-
Absences fréquentes du père	-	-	-	-	1	1	-
La présence des grands-parents	-	-	-	-	-	-	-
Un autre problème	1	-	-	3	-	11	3
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	-	-	-	3	9	-	-
TOTAL	23	23	23	23	23	330	100

TABLEAU 91

Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste avant 13 ou 14 ans au moment du signalement

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	12	2	1	1	2	75	18
Désorganisation du milieu familial	4	6	2	4	3	61	14
Crise du dévoilement	1	6	1	1	1	35	8
Problèmes conjugaux des parents	2	2	5	1	3	38	9
Problèmes personnels de la mère	2	-	5	3	-	31	7
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	1	3	3	1	1	29	7
Marginalité sociale/culturelle famille	2	1	-	3	-	20	5
Ruptures entre des membres de la famille	1	1	3	1	1	21	5
Rejetée par sa mère	2	3	1	2	1	30	7
Crise d'adolescence	1	-	1	3	3	17	4
Difficulté à vivre le traitement social	-	2	3	-	1	18	4
Rejetée par son père	-	1	1	2	-	11	3
Rejetée par toute la famille	1	1	1	1	-	14	3
Pauvreté	-	-	-	-	2	2	1
L'intervention judiciaire	-	-	1	1	-	5	1
Inadaptation, réaction au placement	-	1	1	1	1	10	2
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	-	1	-	2	1
Absences fréquentes du père	-	-	-	-	-	-	-
La présence des grands-parents	-	-	-	-	-	-	-
Un autre problème	-	-	-	1	-	2	1
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	1	1	1	3	11	-	-
TOTAL	30	30	30	30	30	421	100

TABLEAU 92

Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste ayant de 15 à 17 ans au moment du signalement

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	11	4	-	1	-	73	17
Désorganisation du milieu familial	8	4	1	-	1	60	14
Crise du dévoilement	4	6	2	-	-	50	11
Problèmes conjugaux des parents	1	5	5	4	3	51	12
Problèmes personnels de la mère	-	3	2	2	3	25	6
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	1	1	2	3	-	21	5
Marginalité sociale/culturelle famille	2	3	2	2	2	34	8
Ruptures entre des membres de la famille	1	2	-	2	1	18	4
Rejetée par sa mère	1	2	3	3	-	28	6
Crise d'adolescence	1	1	2	3	2	23	5
Difficulté à vivre le traitement social	-	-	2	1	1	9	2
Rejetée par son père	1	-	2	1	-	13	3
Rejetée par toute la famille	-	-	1	-	-	3	1
Pauvreté	-	-	1	-	-	3	1
L'intervention judiciaire	-	-	1	-	1	4	1
Inadaptation, réaction au placement	-	-	-	2	-	4	1
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	1	1	1	6	1
Absences fréquentes du père	-	-	-	1	-	2	-
La présence des grands-parents	-	-	1	-	-	3	1
Un autre problème	-	-	1	1	-	5	1
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	1	1	3	5	17	-	-
TOTAL	32	32	32	32	32	435	100

TABLEAU 93

Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des agirs déviants des victimes d'inceste

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	9	3	1	1	1	63	15
Désorganisation du milieu familial	8	6	2	1	-	72	19
Crise du dévoilement	2	1	-	1	1	17	4
Problèmes conjugaux des parents	2	1	4	3	4	36	9
Problèmes personnels de la mère	1	3	3	3	2	34	8
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	-	2	4	-	1	21	5
Marginalité sociale/culturelle famille	2	4	-	5	1	37	9
Ruptures entre des membres de la famille	-	1	3	2	1	18	4
Rejetée par sa mère	2	3	1	2	1	30	7
Crise d'adolescence	1	1	1	3	2	20	5
Difficulté à vivre le traitement social	-	1	1	1	1	10	2
Rejetée par son père	-	1	3	-	-	13	3
Rejetée par toute la famille	-	1	1	-	-	7	2
Pauvreté	-	-	1	-	2	5	1
L'intervention judiciaire	-	-	1	-	-	3	1
Inadaptation, réaction au placement	-	-	1	3	1	10	2
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	-	1	1	3	1
Absences fréquentes du père	-	-	-	1	-	2	1
La présence des grands-parents	-	-	-	-	-	-	-
Un autre problème	1	-	1	1	-	10	2
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	1	1	1	1	10	-	-
TOTAL	29	29	29	29	29	411	100

TABLEAU 94

Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des principales causes des problèmes multiples (sexuels et familiaux et psychologiques) des victimes d'inceste

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	3	2	-	-	2	25	16
Désorganisation du milieu familial	3	-	-	-	2	17	11
Crise du dévoilement	1	4	-	-	-	21	13
Problèmes conjugaux des parents	1	4	2	1	-	29	18
Problèmes personnels de la mère	-	-	1	2	1	8	5
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	-	-	2	2	-	10	6
Marginalité sociale/culturelle famille	-	-	1	-	1	4	3
Ruptures entre des membres de la famille	2	-	1	1	-	15	10
Rejetée par sa mère	-	1	1	1	-	9	6
Crise d'adolescence	1	-	-	1	2	9	6
Difficulté à vivre le traitement social	-	-	1	-	-	3	2
Rejetée par son père	-	-	-	-	-	-	-
Rejetée par toute la famille	-	-	-	1	-	2	1
Pauvreté	-	-	-	-	-	-	-
L'intervention judiciaire	-	-	-	-	-	-	-
Inadaptation, réaction au placement	-	-	-	-	-	-	-
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	-	1	-	2	1
Absences fréquentes du père	-	-	-	-	-	-	-
La présence des grands-parents	-	-	1	-	-	3	2
Un autre problème	-	-	-	-	-	-	-
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	-	-	1	1	3	-	-
TOTAL	11	11	11	11	11	157	100

TABLEAU 95

Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes de deux types (familiaux et psychologiques) des victimes d'inceste

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	13	3	-	2	1	82	21
Désorganisation du milieu familial	7	5	1	3	1	65	17
Crise du dévoilement	2	10	3	-	-	59	15
Problèmes conjugaux des parents	-	4	2	3	5	33	8
Problèmes personnels de la mère	-	1	6	2	1	27	7
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	2	1	1	4	-	25	6
Marginalité sociale/culturelle famille	2	-	2	-	-	16	4
Ruptures entre des membres de la famille	-	1	2	2	1	15	4
Rejetée par sa mère	-	1	3	1	-	15	4
Crise d'adolescence	-	-	3	1	3	14	3
Difficulté à vivre le traitement social	-	1	3	-	1	14	3
Rejetée par son père	1	-	-	3	-	11	3
Rejetée par toute la famille	1	-	-	-	-	5	1
Pauvreté	-	-	-	-	-	-	-
L'intervention judiciaire	-	-	1	1	2	7	2
Inadaptation, réaction au placement	-	1	-	-	-	4	1
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	-	-	1	1	-
Absences fréquentes du père	-	-	-	-	-	-	-
La présence des grands-parents	-	-	-	-	-	-	-
Un autre problème	-	-	-	1	-	2	1
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	-	-	1	5	12	-	-
TOTAL	28	28	28	28	28	395	100

TABLEAU 96

Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes d'un seul type (familial ou psychologique) chez les victimes d'inceste

Les 5 principales causes des problèmes de la jeune fille	1re cause (X 5) N	2e cause + (X 4) N	3e cause + (X 3) N	4e cause + (X 2) N	5e cause + (X 1) N	Total des points = obtenus N	%
L'inceste	5	-	1	-	-	28	13
Désorganisation du milieu familial	4	1	2	1	3	35	16
Crise du dévoilement	2	4	-	1	-	28	13
Problèmes conjugaux des parents	1	1	4	-	1	22	10
Problèmes personnels de la mère	1	-	1	1	-	10	4
Problèmes personnels du père (réel/substitut)	-	4	1	1	-	21	9
Marginalité sociale/culturelle famille	1	1	2	-	-	15	7
Ruptures entre des membres de la famille	1	3	-	1	-	19	9
Rejetée par sa mère	1	-	-	2	-	9	4
Crise d'adolescence	-	-	-	1	-	2	1
Difficulté à vivre le traitement social	-	-	1	1	-	5	2
Rejetée par son père	-	-	-	-	-	-	-
Rejetée par toute la famille	-	-	1	-	-	3	1
Pauvreté	-	2	1	-	-	11	5
L'intervention judiciaire	-	-	1	1	-	5	2
Inadaptation, réaction au placement	-	-	-	-	-	-	-
L'absence de la mère (départ, décès, etc.)	-	-	1	-	-	3	1
Absences fréquentes du père	-	-	-	-	1	1	-
La présence des grands-parents	-	-	-	-	-	-	-
Un autre problème	-	-	-	3	-	6	3
Aucune/on ne sait pas/ aucune autre	1	1	1	4	12	-	-
TOTAL	17	17	17	17	17	223	100

CHAPITRE IV

LE PLAN DU TRAITEMENT SOCIAL

Un plan de traitement comprend les objectifs que l'on se propose d'atteindre et les moyens que l'on entend utiliser pour y arriver. En intervention sociale, cependant, un premier plan de traitement risque fort d'être défait et refait plus d'une fois, selon les inter-relations qui s'établissent, ou ne s'établissent pas, dans la relation d'aide, mais aussi, selon les circonstances, les situations et les imprévus.

Dans un premier temps, nous verrons donc quels étaient les objectifs du plan initial de traitement et par quels moyens on entendait procéder pour les atteindre. Nous verrons aussi qui en étaient les personnes-cibles et si elles avaient été informées des moyens et des mesures de protection envisagés.

Dans un deuxième temps, nous traiterons du personnel prévu pour réaliser le plan initial de traitement.

Nous terminerons ce chapitre avec l'évaluation de la capacité des clients d'assumer et de dépasser la situation passée.

Les objectifs généraux

À ce sujet, une première question était plutôt générale:

...Q. Décrivez brièvement les principaux objectifs poursuivis.

Les réponses à cette question sont particulièrement intéressantes: dans leurs propres mots, les praticiens ont présenté ce qu'ils escomptaient de leur intervention dans un dossier particulier. Dans la plupart des cas, au moins deux objectifs étaient envisagés par le(la) praticien(ne).

TABLEAU 97

Nombre d'objectifs décrits dans le plan général de traitement

Nombre d'objectifs	N		%
aucun objectif n'est inscrit au dossier	2		2
un seul objectif est décrit	21		25
2 objectifs sont décrits	28		33
3 objectifs sont décrits	30	73	35
4 objectifs sont décrits	4		5
TOTAL	85		100
Nombre moyen	2.2		

La codification des réponses a tenu compte des trois premiers objectifs décrits; cependant, aucune pondération n'a été accordée puisqu'aucun ordre d'importance n'était précisé; d'ailleurs, les objectifs décrits nous ont semblé d'égale importance pour ceux qui les exprimaient.

De tous les objectifs mentionnés, trois (3) surtout ressortent du contenu des réponses et paraissent à peu près aussi importants aux praticiens(nes): les trois objectifs réunis se partagent 52% de toutes les mentions, ce sont:

- arrêter les agirs incestueux et protéger la victime (18% de toutes les mentions; objectif visé pour 38% des dossiers);
- minimiser le plus possible les séquelles des traumatismes subis par la victime et favoriser son développement optimal (18% des mentions; objectif visé pour 38% des dossiers);
- modifier la dynamique familiale qui a conduit à la situation incestueuse (16% des mentions; objectif visé pour 34% des dossiers).

TABLEAU 98

Objectifs généraux du plan initial de traitement social

Objectifs généraux	1 N	2e N	3e N	Somme des 3 N	Dossiers n = 85 %	Mentions n = 179 %
Arrêter les agirs incestueux et protéger la victime	16	10	6	32	38	18
Minimiser les séquelles et traumatismes dus à l'inceste et favoriser le développement optimal de la victime	14	14	4	32	38	18
Modifier la dynamique familiale qui a conduit à l'inceste	17	8	4	29	34	16
						52
Clarifier la relation conjugale/améliorer ou amener à une rupture (avec le moins de drames possibles) selon leur désir	11	4	8	23	27	13
Améliorer la relation parents-enfants/communication/règlement des conflits/etc.	8	10	4	22	26	12
Favoriser l'adaptation en milieu substitut temporaire (et alors préparer la réinsertion) ou définitif (et alors trouver le meilleur milieu substitut)	9	7	-	16	19	9
Aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père	4	6	5	15	17	8
Évaluer/clarifier/re-vérifier la situation incestueuse/la dynamique familiale/les problèmes personnels	4	3	3	10	12	6
Aucun objectif décrit/aucun autre objectif décrit	2	23	51	76	89	-
TOTAL	85	85	85	255	300	100

Cinq (5) autres objectifs sont aussi mentionnés; ce sont:

- re-définir les parents comme couple ou comme individus sans lien matrimonial (13% des mentions, objectif visé dans 27% des cas),
- améliorer la relation parents-enfants (12% des mentions; objectif visé dans 26% des cas),
- favoriser l'adaptation de la victime en milieu substitut (9% des mentions; objectif visé dans 19% des cas),
- aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père (8% des mentions; objectifs visé pour 17% des cas),
- réévaluer la situation (6% des mentions, 12% des cas sont concernés).

Le dernier objectif est centré sur l'évaluation approfondie de la situation, le traitement social cherchant avant tout à comprendre ce qui s'est passé dans ces cas et/ou à s'assurer que la situation réelle est bien conforme à celle qui était dénoncée.

Dans leurs propres mots

..."Faire cesser les approches sexuelles du père, permettre à la jeune fille d'exprimer son vécu par rapport à la situation incestueuse et aux autres assauts sexuels subis par des tiers. La supporter dans sa démarche du dépôt d'une plainte pour viol par des tiers. Intervenir au niveau de la relation père-fille et, plus précisément, sur la problématique et le vécu d'inceste..."

..."Faire cesser les relations incestueuses, rétablir les réseaux de communication, clarifier les rôles familiaux et conscientiser de l'existence des conflits parents-enfants..."

..."Faire cesser l'inceste, aider à verbaliser les émotions de la jeune fille, motiver madame à accepter de l'aide, aider madame à jouer pleinement son rôle dans la famille..."

..."Faire cesser immédiatement la relation incestueuse; fournir au couple la ressource nécessaire à l'amélioration de leur vécu personnel, sexuel, conjugal, familial et parental..."

..."Amener monsieur à un suivi avec un psychiatre; déculpabiliser L.; refaire l'image de la mère et de la fille; replacer les rôles dans leur vraie dimension..."

..."Assurer la protection de C.; lui permettre un meilleur fonctionnement et évaluer quel milieu est le plus apte à répondre à ses besoins..."

..."Régler les problèmes de santé de l'adolescente; la sortir du milieu; régler ses problèmes de comportement et la protéger des mauvais traitements..."

..."Empêcher tout contact des filles avec leur père; retirer définitivement les filles du domicile du père; dénoncer la situation devant le Tribunal..."

..."Clarifier l'inceste; faire une histoire psychosociale; faire une évaluation individuelle de L., du père naturel et de la mère naturelle..."

..."Reclarifier la situation d'inceste; aider les membres de la famille à exprimer leurs conflits et leur insatisfaction les uns vis à vis des autres; aider l'adolescente à prendre sa place au sein de la famille; la rapprocher de ses parents..."

Que le dossier soit suivi par un homme ou par une femme ne change pas les objectifs poursuivis, sauf que les femmes en formulent un peu plus: 2.2 en moyenne par dossier vs 1.8 en moyenne par cas suivi par un homme (1).

(1) Ces données peuvent être consultées dans l'appendice qui suit ce chapitre

Selon l'âge des victime(1)

Il faut tout d'abord noter que deux objectifs sont visés de façon comparable quel que soit l'âge des victimes à leur signalement, ce sont:

- modifier la dynamique familiale qui a conduit à l'inceste (30% des 12 ans et moins, 37% des 13-14 ans et 34% des 15-17 ans);
- et améliorer la dynamique parents-enfant(s), i.e: la communication/le règlement des conflits, etc. (26% des 12 ans et moins, 27% des 13-14 ans et 25% des 15-17 ans).

Cependant, les autres objectifs poursuivis le sont de façon quelque peu différente selon les groupes d'âge. Ainsi, les 13-14 ans (au moment de leur signalement) se distinguent nettement des autres:

- dans l'ensemble, un peu moins d'objectifs sont formulés pour elles (1.9 objectif par cas vs 2.0 pour les plus jeunes et 2.3 pour les aînées),
- on vise moins souvent pour elles que pour les autres l'arrêt des agirs incestueux et la protection de la victime (27% des cas seulement vs 44% des plus jeunes et 44% des aînées),
- moins souvent également on se propose de clarifier la relation conjugale de leurs parents (16% seulement vs 30% des plus jeunes et 34% des aînées),
- moins souvent encore, on cherche à favoriser l'adaptation en milieu substitut (10% seulement vs 22% des plus jeunes et 25% des aînées),
- plus souvent pour elles que pour les autres, on veut ré-évaluer et approfondir l'évaluation de la situation ou les problèmes personnels (20% vs 0% des plus jeunes et 13% des aînées), un peu comme si une proportion plus grande des victimes de ce groupe d'âge n'étaient pas crues...ou comme si l'accent était mis sur leurs problèmes d'adolescentes plutôt que sur la situation d'abus sexuel.

(1) Ces données peuvent être consultées dans l'appendice qui suit ce chapitre.

Pour le groupe des 12 ans ou moins à leur signalement, quelques distinctions se dessinent:

- on vise moins souvent pour elles que pour les adolescentes à minimiser les séquelles et traumatismes dus à l'inceste (22% vs 43% des 13-14 ans et 44% des 15-17 ans), un peu comme si l'on supposait que les séquelles étaient plus légères soit à cause de leur jeune âge, soit parce qu'il s'agit davantage d'activités sexuelles sans pénétration, comme c'est davantage le fait des 13 ans et plus,
- cependant, on se propose plus souvent pour elles que pour les autres d'aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père (30% vs 13% des 13-14 ans et 13% des 15-17 ans).

Peu d'objectifs distinguent le groupe des 15-17 ans à leur signalement de celui des 12 ans et moins, sauf peut être qu'on vise un peu plus souvent pour elles que que pour les autres l'adaptation en milieu substitut temporaire ou définitif (25% vs 22% des 12 ans ou moins et 10% des 13-14 ans), probablement qu'elles sont plus nombreuses à être encouragées à vivre de façon autonome en dehors de la famille (puisque nous avons vu, précédemment, que leur milieu de vie était plus souvent en appartement seule ou avec un (une, des) ami (e, is, ies).

Un objectif les assimile davantage aux 13-14 ans: minimiser les séquelles et traumatismes dus à l'inceste et favoriser le développement optimal de la victime (44% sont concernées et 43% des 13-14 ans vs 22% des plus petites).

Selon les types de problèmes dominants(1)

Rappelons tout d'abord, comme nous l'avons vu au chapitre précédent, qu'il y a progression du nombre de problèmes selon nos catégories les types de problèmes dominants:

(1) Ces données sont présentées dans un des tableaux mis en appendice au chapitre IV.

- les jeunes filles aux agirs déviants avaient 13 problèmes, en moyenne,
- celles ayant des problèmes multiples avaient 9 problèmes, en moyenne,
- celles qui ont deux types de problèmes en avaient 7, en moyenne,
- et celles qui en présentaient d'un seul type en avaient 3, en moyenne.

Il n'est donc pas étonnant que certains objectifs soient en relation directe avec le type de problèmes dominants et, par conséquent, avec le nombre de problèmes présentés pendant la prise en charge; ce sont:

- miniminer les séquelles des traumatismes dus à l'inceste. Cet objectif de traitement prend de l'importance quand il y a plus de problèmes: il est formulé pour 18% de celles qui présentent un seul type de problèmes dominants, 36% de celles qui en présentent de deux types, 37% de celles qui présentent des problèmes dominants multiples et 52% de celles qui avaient des agirs déviants;
- évaluer/clarifier/re-vérifier la situation incestueuse et les problèmes personnels est un objectif qui va dans le même sens que le précédent et qui augmente avec le nombre de problèmes: 0% des victimes ayant un seul type de problème dominant, 7% de celles en ayant de deux types, 9% de celles ayant des problèmes dominants multiples et 24% de celles qui présentent des agirs déviants;
- clarifier la relation conjugale/améliorer ou aider à briser cette relation si tel est le désir des parents est un objectif qui va dans le sens contraire et qui diminue avec le nombre de problèmes présentés: il est formulé pour 47% de celles qui présentent un seul type de problème dominant, 32% de celles qui en ont de deux types, 18% de celles qui ont des problèmes dominants multiples, et 14% de celles qui présentent des agirs déviants.

Nous remarquons que les victimes qui présentent des agirs déviants (34% de l'ensemble), i.e.: les fugueuses et/ou celles qui ont commis des

délits, groupe qui comprend davantage de 13-14 ans et qui présentait le plus grand nombre de problèmes, se distinguent des autres groupes:

- c'est principalement pour ces jeunes fille que l'on se propose d'évaluer/clarifier/re-vérifier la situation incestueuse ou les problèmes personnels des jeunes filles (24% d'entre elles vs 9%, 7% ou aucune dans les autres groupes),
- c'est davantage pour elles qu'on cherche aussi à minimiser les séquelles et traumatismes dus à l'inceste (52% vs 37%, 36% ou 18% dans les autres groupes),
- de plus, c'est encore davantage pour elles qu'on vise à modifier la dynamique familiale qui a conduit à l'inceste (41% vs 36%, 27% ou 23% des autres groupes),
- cependant, aucune d'entre elles n'est concernée par l'objectif d'aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père (0% vs 18% à 36% dans les autres groupes).

Les jeunes filles ayant des problèmes dominants multiples, i.e.: des problèmes familiaux + psychologiques + sexuels sont davantage concernées par l'objectif:

- améliorer la dynamique parents-enfants/communication/règlement des conflits, etc. (45% vs 28%, 23% ou 18% dans les autres groupes),

Celles qui présentaient des problèmes dominants de deux types sont plus concernées par deux objectifs de traitement:

- arrêter les agirs incestueux et protéger la victime (50% vs 41% de celles qui ont un type de problèmes dominants, 37% de celles qui ont des problèmes dominants multiples, et 24% de celles qui présentent des agirs déviants),
- aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père (36% vs 18% ou aucune dans les autres groupes).

Les clients-cibles du plan initial de traitement

Le plan initial du traitement social vise toute la famille, ou presque, et ce, dans deux cas sur trois (68%). Ce qui est regroupé ici sous le titre de "toute la famille ou presque", c'est:

- toute la famille vue comme un système (visée dans 43% des cas),
- le triangle père-mère-fille (15% des cas),
- le même triangle plus un ou plusieurs autres enfants (10% des cas).

L'autre tiers des choix de clients-cibles de l'intervention est d'abord orienté vers la dyade mère-fille (10%) et d'autres options plus exceptionnellement citées:

- la dyade père-fille (4%),
- la dyade père-mère (4%),
- un seul parent et un membre de la fratrie (4%),
- tout le réseau social de la famille (4%),
- seulement la jeune fille (4%),
- seulement la mère (1%),
- seulement le père (-%, aucun choix).

TABLEAU 99

Clients-cibles du plan général de traitement

Clients-cibles	Tous les cas N	%	Les praticiennes N	%	Les praticiens N	%
Toute la famille vue comme un système	37	43	23	40	14	52
Le triangle: père-mère-fille	13	15	7	12	6	22
les 2 parents, la fille et 1 autre enfant	9	10	7	12	2	7
Sous-total: toute la famille ou presque	59	68	37	64	22	81
la dyade mère-fille	9	10	8	14	1	4
la dyade père-fille	3	4	3	5	-	-
la dyade père-mère	3	4	1	2	2	7
un seul parent et un membre de la fratrie	3	4	2	3	1	4
tout le réseau social de la famille	3	4	2	3	1	4
seulement la jeune fille	3	4	3	5	-	-
seulement la mère	1	1	1	2	-	-
seulement le père	-	-	-	-	-	-
on ne sait pas	1	1	1	2	-	-
				20		15
TOTAL	85	100	58	100	27	100

Comparativement aux clients-cibles des intervenants masculins, les choix des femmes intervenant dans ces cas vont plus souvent à la dyade mère-fille (14% vs 4% des praticiens), de même qu'à la dyade père-fille (5% vs 0% des praticiens), à la jeune fille seule (5% vs 0% des praticiens), ou à la mère seule (2% vs 0% des praticiens). Toute la famille ou presque est nettement plus l'option des hommes (81% vs 64%), bien que ce soit aussi l'option de deux dossiers sur trois suivis par une femme.

Bien que "toute la famille ou presque" reste le choix de la clientèle-cible pour tous les groupes d'âge, c'est moins souvent l'option pour les 13-14 ans (60% vs 70% ou 79% des autres groupes d'âge); pour elles, on vise plus souvent:

- la dyade mère-fille (17% vs 13% ou 3%),
- la dyade père-fille (7% vs 0% ou 3%),
- la dyade père-mère (7% vs 0% ou 3%).

Dans le cas des 15-17 ans, le triangle père-mère-fille est plus souvent visé que dans les autres groupes d'âge (35% vs 17% ou 26%).

TABLEAU 100

Selon l'âge des victimes à leur signalement, clients-cibles du plan général de traitement

Clients-cibles	Tous les cas		12 ans ou moins		13-14 ans		15-16-17 ans		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Toute la famille vue comme un système	37	43	10	44	13	43	14	44	
Le triangle: père-mère-fille	13	15	4	17	3	10	6	19	
les 2 parents, la fille et 1 autre enfant	9	10	2	9	2	7	5	16	35
Sous-total: toute la famille ou presque	59	68	16	70	18	60	25	79	
la dyade mère-fille	9	10	3	13	5	17	1	3	
la dyade père-fille	3	4	-	-	2	7	1	3	
la dyade père-mère	3	4	-	-	2	7	1	3	
un seul parent et un membre de la fratrie	3	4	-	-	1	3	2	6	
tout le réseau social de la famille	3	4	2	9	-	-	1	3	
seulement la jeune fille	3	4	1	4	1	3	1	3	
seulement la mère	1	1	1	4	-	-	-	-	
seulement le père	-	-	-	-	-	-	-	-	
on ne sait pas	1	1	-	-	1	3	-	-	
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	

Selon les problèmes dominants des jeunes filles, la seule chose qu'on puisse noter c'est que pour les jeunes filles présentant des agirs déviants, toute la famille ou le triangle père-mère-fille sont un peu moins souvent la cible du traitement (66% vs 71% à 73% dans les autres groupes)(1).

Des objectifs particuliers

Après ces questions très générales sur les objectifs du plan initial de traitement et les clients-cibles, des questions plus détaillées ont été posées sur les objectifs touchant à l'ensemble de la famille et à chacun de ses membres pris individuellement.

Objectifs particuliers pour
toute la famille

...Q. Au début de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste, est-ce qu'il y avait un ou des objectifs de traitement concernant l'ensemble de la famille vue comme un système ? Si oui, précisez lesquels.

Les réponses affirmatives concernent un peu plus de la moitié des dossiers (54%), ce qui est quelque peu différent des réponses précédentes qui identifiaient toute la famille comme clients-cibles de l'intervention dans 43% des dossiers; les autres réponses qui tenaient compte de "presque toute la famille" augmentaient à 68% la proportion des dossiers visés par des objectifs concernant toute la famille ou presque.

Ici, les réponses affirmatives augmentent avec l'âge des victimes à leur signalement, sont concernées: 39% des 12 ans et moins, 57% des 13-14 ans et 63% des 15 à 17 ans.

Quels sont ces objectifs ? Ils se proposent de re-définir/améliorer/développer ou changer la dynamique des inter-relations dans la famille.

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux mis en appendice au chapitre IV.

TABLEAU 101

Objectifs de traitement concernant, plus particulièrement, toute la famille vue comme un système. Réponses pour tous les cas, selon l'âge des victimes à leur signalement et selon leurs types de problèmes dominants

Y avait-il de ces objectifs ?	Tous les cas		12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	46	54	9	39	17	57	20	63
non	34	40	11	48	11	37	12	38
on ne sait pas	5	6	3	13	2	6	-	-
Total	85	100	23	100	30	100	32	100

Y avait-il de ces objectifs ?	agirs déviants		prob. dom. multiples		prob. dom. de deux types		prob. dom. d'un seul type	
	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	16	55	5	45	16	57	9	53
non	13	45	6	55	9	32	6	35
on ne sait pas	-	-	-	-	3	11	2	12
Total	29	100	11	100	28	100	17	100

TABLEAU 102

Identification des objectifs particuliers concernant toute la famille vue comme un système

Objectifs identifiés	Somme de deux mentions		
	n = 46		n = 85
	N	%	N
redéfinir/améliorer/développer/changer la dynamique familiale	38	83	45
développer/changer/améliorer les méthodes d'éducation et de discipline	6	13	7
socialiser/ouvrir la famille au monde extérieur	4	9	5
réintégrer l'(les) enfant(s) dans leur famille	4	9	5
autre	4	9	5

Dans leurs propres mots

..."On était conscient que toute la famille était touchée par le problème et qu'il fallait créer un nouvel équilibre en tenant compte de tous les membres..."

..."L'équilibre de la famille était à reconstituer par des modifications aux rôles de chacun et par l'amélioration de la communication..."

..."Favoriser la réinsertion des enfants dans la famille et réorganiser la dynamique familiale..."

..."On avait comme objectif de rééquilibrer le fonctionnement du système familial par le biais d'une thérapie conjugale..."

..."Nous avons tenu compte de la dynamique familiale tout en traitant une partie d'un sous-système (enfants). Les objectifs visés étaient de:

- clarifier le rôle des filles, de les amener à avoir davantage de contacts entre elles: briser leur isolement, favoriser leur alliance et les amener à avoir davantage de contact avec l'extérieur (des amis(es)..."

..."Rétablir l'équilibre dans la famille et dédramatiser les situations..."

..."Briser le triangle de l'inceste et séparer nettement l'adolescente de la relation conjugale..."

..."Aider la famille à améliorer ses relations inter-personnnelles et l'impliquer dans le milieu social, changer les modes éducatifs et améliorer la communication..."

..."La famille a été traitée comme un ensemble au niveau des problèmes d'autorité rigide..."

Objectifs particuliers
pour la jeune fille

...Q. Concernant la jeune fille précisez, parmi les 26 objectifs suivants, lequel ou lesquels étaient principalement poursuivis conformément au plan de traitement et indiquez par ordre d'importance les trois principaux objectifs visés.

Une pondération a été accordée aux réponses à cette question pour tenir compte de l'ordre d'importance de leur mention.

De toutes ces réponses, il est évident que le premier objectif prévu est d'abord de faire cesser l'inceste : 45% des dossiers sont concernés dès le premier choix et un autre 1%, au troisième; sur le total des points, 24% sont accordés à cet item qui se démarque ainsi sur tous les autres.

Parmi les autres choix, cinq (5) objectifs recueillent un point ou près d'un point sur dix; ce sont:

- l'aider à verbaliser ses émotions (11% des points)
- briser la dynamique incestueuse (9% des points)
- prévenir la récidive (7% des points)
- éliminer la culpabilité (7% des points)
- réaménager les relations parents/enfants (7% des points).

En troisième lieu, un autre bloc de six objectifs peuvent être retenus quoique plus exceptionnellement cités:

- développer une meilleure image de soi (6% des points)
- reprendre son rôle d'enfant/d'adolescente dans sa famille (5% des points)
- apprendre à vivre avec la situation passée (4% des points)
- acquérir plus d'autonomie (4% des points)
- améliorer les relations mère/fille (4% des points)
- réorienter les relations père/fille (2% des points).

TABLEAU 103

Dans le plan de traitement, objectifs particuliers relatifs à la jeune fille

Objectif visé	en 1er (X3) + N	%	en 2e (X2) + N	%	en 3e (X1) = N	%	Total des points n = 487 N	%
Faire cesser l'inceste	38	45	-	-	1	1	115	24
L'aider à verbaliser ses émotions	5	6	13	15	11	13	52	11
Briser la dynamique incestueuse	8	10	9	11	2	2	44	9
Prévenir la récidive de l'inceste	7	8	6	7	2	2	35	7
Éliminer la culpabilité	5	6	9	11	2	2	35	7
Réaménager les relations parents/enfant	4	5	7	8	8	9	34	7
Développer une meilleure image de soi	1	1	9	11	8	9	29	6
Reprendre son rôle d'enfant (d'adolescente) dans sa famille	2	2	7	8	5	6	25	5
Apprendre à vivre avec la situation passée	2	2	6	7	3	4	21	4
Acquérir plus d'autonomie	2	2	4	5	4	5	18	4
Améliorer les relations mère/fille	2	2	3	4	6	7	18	4
Réorienter les relations père/fille	2	2	1	1	3	4	11	2
La motiver à accepter de l'aide	1	1	1	1	2	2	7	1
La motiver à suivre une thérapie spécialisée	-	-	2	2	2	2	6	1
L'aider à s'adapter en famille d'accueil	-	-	2	2	2	2	6	1
Réaménager les relations avec la fratrie	-	-	-	-	5	6	5	1
L'aider à accepter son placement en dehors de la famille	1	1	-	-	2	2	5	1
L'aider à régler ses difficultés scolaires	-	-	1	1	2	2	4	1
Arrêter les fugues	1	1	-	-	1	1	4	1
L'aider à profiter de son séjour en centre d'accueil	-	-	1	1	2	2	4	1
L'aider à s'intégrer à un milieu de travail	-	-	-	-	3	4	3	1
Couper tout lien avec la famille	-	-	-	-	1	1	1	-
Développer de meilleures relations avec jeunes du même âge	-	-	-	-	1	1	1	-
Étendre son champ d'intérêt	-	-	-	-	-	-	-	-
Faire cesser les agirs délinquants	-	-	-	-	-	-	-	-
Un autre	1	1	-	-	1	1	4	1
Aucun, aucun autre	2	2	3	4	5	6	-	-
On ne sait pas	1	1	1	1	1	1	-	-
TOTAL	85	100	85	100	85	100	487	100

Selon l'âge au signalement (1)

Quel que soit l'âge le premier objectif est de faire cesser l'inceste, mais pour les 13-14 ans, cet objectif a un peu moins d'importance que pour les deux autres groupes d'âge (20% du total des points vs 29% et 24%). Deux objectifs diminuent avec l'âge étant nettement plus importants pour les plus jeunes:

- l'aider à verbaliser ses émotions (14% des points accordés pour les 12 ans et moins, 10% de ceux des 13-14 ans et 9% de ceux des 15 à 17 ans),
- prévenir la récidive (15% des points accordés pour les 12 ans et moins, 5% de ceux des 13-14 ans et 4% de ceux des 15-17 ans).

Un objectif est plus particulièrement visé pour les plus jeunes et les aînées:

- apprendre à vivre avec la situation passée (6% des points pour les plus jeunes et 5% des aînées vs 2% des 13-14 ans).

Acquérir plus d'autonomie est un objectif visé pour les 13 ans et plus: 3% des points accordés pour les 13-14 ans et 7% de ceux des 15-17 ans et aucun point pour les plus jeunes.

Selon les problèmes dominants des jeunes filles (1)

Selon leurs types de problèmes dominants, les objectifs du plan de traitement particulièrement visés pour la jeune fille montrent quelques différences. Tout d'abord,il faut remarquer que "faire cesser l'inceste" est le premier objectif visé quel que soit le type de problème dominant. Cependant, ce premier objectif obtient davantage de points à mesure que le nombre de problèmes augmente, et ce, jusqu'aux problèmes dominants multiples, il diminue toutefois d'importance pour les agirs déviants: 20% des points accordés pour les jeunes filles présentant un

(1) Ces données peuvent être consultées dans des tableaux mis en appendice à ce chapitre.

problème dominant unique, 29% de ceux des filles ayant des problèmes dominants de deux types et 32% des points pour celles qui avaient des problèmes dominants multiples; mais 17% des points seulement de ceux qui sont accordés pour les filles présentant des agirs déviants. Deux objectifs augmentent d'importance quand le nombre des problèmes diminue:

- briser la dynamique incestueuse (4% des points accordés pour les jeunes filles aux agirs déviants, 7% de ceux des jeunes filles ayant des problèmes dominants multiples, 10% de ceux des filles en ayant de deux types et 18% des points accordés pour celles qui en ont d'un seul type);
- prévenir la récidive (2% des points pour les agirs déviants, 3% des points des jeunes filles ayant des problèmes dominants multiples, 10% de celles qui ont des problèmes dominants de deux types et 15% des points de celles qui ont un seul type de problèmes dominants.

Celles qui ont un seul type de problèmes dominants ont plus de points accordés aux objectifs suivants: apprendre à vivre avec la situation passée (10% vs 0% à 5% des points dans les autres groupes), améliorer les relations mère/fille (7% des points), briser la dynamique incestueuse et prévenir la récidive.

Quant à celles qui présentent des problèmes dominants multiples, elles ont plus de points accordés à quatre objectifs: faire cesser l'inceste (32% des points), éliminer la culpabilité (11% des points), briser la dynamique incestueuse (14% des points) et reprendre son rôle d'enfant dans la famille 9% des points.

Le plan de traitement des jeunes filles aux agirs déviants présente des objectifs particuliers nettement différents des autres: développer une meilleure image de soi vient au deuxième rang des objectifs pour ce groupe avec 11% des points (vs 2% ou 3% des points dans les autres groupes). De plus, 20% des points sont dispersés entre des objectifs qui sont très exceptionnellement retenus pour les autres groupes, objectifs centrés sur le comportement des jeunes filles:

- la motiver à accepter de l'aide (4% des points),
- l'aider à accepter et à s'adapter en milieu d'accueil (4%),
- la motiver à suivre une thérapie spécialisée (3% des points),
- l'aider à régler ses difficultés scolaires (2% des points),
- arrêter les fugues (2% des points),
- réaménager les relations avec ses frères et soeurs (1% des points),
- couper tout lien avec la famille (1%),
- développer des meilleurs relations avec des jeunes de son âge (1%),
- un autre objectif (2% des points).

Des objectifs particuliers
pour le père

...Q. Au début de la prise en charge, parmi les 17 objectifs suivants, lequel ou lesquels étaient poursuivis principalement dans le plan de traitement du père ou de celui qui en tient lieu ? (choix de trois objectifs par ordre d'importance).

Si on compare les objectifs du plan de traitement qui concernent le père à ceux concernant la victime, on peut d'abord noter que pour 3% seulement des jeunes filles aucun objectif n'était poursuivi ou noté au dossier, tandis que c'est le cas pour 14% des pères.

Comme dans les objectifs visés pour la victime, le premier qui concerne le père est de faire cesser l'inceste (23% des points), et l'importance accordée à cet objectif est, cette fois aussi, nettement marquée comparativement aux autres objectifs.

En second lieu, trois objectifs ont une importance à peu près semblable:

- clarifier le rôle qu'il doit tenir dans la famille (11% des points),
- améliorer les relations conjugales (10% des points),
- le motiver à accepter de l'aide (10% des points),

Troisièmement, un autre bloc de cinq objectifs montre aussi qu'ils ont une certaine importance; ce sont:

- faire verbaliser ses sentiments, ses attentes (9% des points),
- prévenir la récidive de l'inceste avec la victime ou un autre enfant (9% des points),
- briser la dynamique incestueuse (7% des points),
- briser le contrôle excessif qu'il exerce sur la famille (6% des points),
- le motiver à suivre une thérapie spécialisée (6% des points).

TABLEAU 104

Dans le plan de traitement, objectifs particuliers relatifs au père*

Objectif visé	en 1er (X3) + N	%	en 2e (X2) + N	%	en 3e (X1) = N	%	Total des points n = 421 N	%
Faire cesser l'inceste	32	38	-	-	-	-	96	23
Clarifier auprès de lui le rôle qu'il doit tenir dans la famille	7	8	10	12	5	6	46	11
Améliorer les relations conjugales	2	2	14	17	10	12	44	10
Le motiver à accepter de l'aide	5	6	10	12	7	8	42	10
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	5	6	7	8	7	8	36	9
Prévenir la récidive de l'inceste avec la victime ou un autre enfant	6	7	7	8	4	5	36	9
Briser la dynamique incestueuse	7	8	2	2	4	5	29	7
Briser le contrôle excessif qu'il exerce sur la famille	4	5	6	7	4	5	28	6
Le motiver à suivre une thérapie spécialisée	3	4	7	8	5	6	28	6
Couper toute relation avec la famille	2	2	2	2	1	1	11	3
Améliorer ses relations avec ses autres enfants	-	-	1	1	7	8	9	2
Rétablir une meilleure entente sur le plan sexuel avec son épouse (amie, concubine)	-	-	-	-	4	5	4	1
L'aider à trouver une satisfaction sexuelle avec d'autres partenaires que sa/ses filles	-	-	-	-	2	2	2	1
Socialiser avec des groupes de pairs (de sa génération)	-	-	-	-	1	1	1	-
L'aide à régler ses problèmes d'emploi	-	-	-	-	-	-	-	-
Un autre objectif	-	-	3	4	3	4	9	2
Aucun/aucun autre	7	8	11	13	14	16	-	-
On ne sait pas/ne s'applique pas	5	6	5	6	7	8	-	-
TOTAL	85	100	85	100	85	100	421	100

* L'unité de mesure est toujours le dossier de la jeune fille.

Selon l'âge au signalement (1)

Les objectifs visés dans le traitement du père varient sensiblement selon l'âge des victimes à leur signalement. Cependant, faire cesser l'inceste demeure le premier objectif pour tous les groupes, bien qu'il soit plus important pour les pères des plus jeunes (31% des points) et des 15-17 ans (23%) que pour les 13-14 ans (16% des points).

Faire verbaliser les sentiments et les attentes du père est un objectif qui augmente d'importance avec l'âge des victimes (2% des points chez les 12 ans et moins, 7% chez les 13-14 ans et 14% chez les 15-17 ans).

Contrairement au précédent, améliorer les relations conjugales diminue d'importance quand l'âge des filles augmente (14% des points chez les 12 ans et moins, 10% chez les 13-14 ans et 8% chez les 15-17 ans).

Trois objectifs sont plus importants dans le traitement des pères des 13-14 ans: briser la dynamique de l'inceste (13% des points vs 3% et 4% dans les autres groupes), motiver le père à accepter de l'aide (13% des points vs 8% et 9%), et briser le contrôle excessif qu'il exerce sur la famille (11% des points vs 3% et 6%).

Prévenir la récidive est plus important pour les plus jeunes victimes (13% des points vs 4% et 9%).

Selon les problèmes dominants(1)

Dans le groupe des agirs déviants et celui d'un seul type de problèmes dominants, aucun objectif n'est mentionné pour environ un père sur quatre (7/29 dossiers soit 24% des agirs déviants et 4/17 jeunes filles ayant un seul type de problèmes soit 24% également). Dans les deux autres groupes, des objectifs sont formulés pour presque tous les pères (10/11 ou 91% de ceux des filles ayant des problèmes multiples et 26/28 ou 93% des pères de celles qui avaient des problèmes de deux types).

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux en appendice à ce chapitre.

Pour les pères des jeunes filles ayant des agirs déviants, les objectifs poursuivis sont surtout:

- faire cesser l'inceste (17% des points),
- clarifier son rôle dans la famille (17% des points),
- le motiver à accepter de l'aide (14% des points),
- faire verbaliser ses sentiments et ses attentes (13% des points),
- améliorer les relations conjugales (9% des points),
- le motiver à suivre une thérapie spécialisée (9% des points).

Pour les jeunes filles présentant des problèmes dominants multiples, deux seuls objectifs ressortent vraiment concernant leurs pères:

- faire cesser l'inceste (35% des points),
- le motiver à accepter de l'aide (17% des points).

Pour les pères des jeunes filles présentant des problèmes dominants de deux types, cinq (5) objectifs surtout sont poursuivis:

- faire cesser l'inceste (24% des points),
- améliorer les relations conjugales (12% des points),
- prévenir la récidive (10% des points),
- briser la dynamique incestueuse (10% des points),
- briser le contrôle excessif qu'il exerce sur sa famille (10% des points).

Pour le groupe des jeunes filles présentant un seul type de problèmes dominants, quatre (4) objectifs concernent leurs pères:

- faire cesser l'inceste (22% des points),
- clarifier son rôle dans la famille (16% des points),
- améliorer les relations conjugales (16% des points),
- prévenir la récidive (9% des points).

Selon le sexe des intervenants(1)

Les objectifs du plan de traitement visés pour les pères sont assez semblables selon le sexe des intervenants. Toutefois, porportionnellement plus de dossiers suivis par des femmes ne contenaient aucun objectif pour l'auteur principal de ce drame familial: 11/58 ou 10% (vs 1/27 ou 4%). Par ailleurs, certains objectifs paraissent assez importants pour les femmes quand ils ne sont à peu près pas mentionnés par les hommes; ce sont:

- briser le contrôle excessif qu'il exerce sur la famille (8% des points vs 4% de ceux des hommes),
- couper toute relation avec la famille (4% des points vs 1% de ceux des hommes),
- améliorer ses relations avec ses autres enfants (3% des points vs 0% de ceux des hommes).

Objectifs particuliers
pour la mère

...Q. Au début de la prise en charge, parmi les 17 objectifs suivants, lequel ou lesquels étaient principalement poursuivis dans le plan de traitement de la mère ou de celle qui en tient lieu ? (Choix de trois objectifs par ordre d'importance).

Dans le plan de traitement de la mère, quatre objectifs sont retenus par les responsables. Les trois premiers sont presque d'égale importance et le quatrième se situe entre ces premiers et ceux qui sont plus exceptionnellement retenus. Ces objectifs visés pour la mère sont:

- clarifier le rôle qu'elle doit tenir dans la famille (18% de tous les points accordés),
- l'aider à jouer pleinement son rôle de mère (17% des points),

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux en appendice à ce chapitre.

- Assainir les relations mère-fille (16% des points),
- Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes (12% des points).

Selon l'âge des victimes à leur signalement(1), les objectifs visés pour la mère sont plutôt d'égale importance sauf que, dans les groupes d'adolescentes, se remarquent les cas où on ne se propose pas d'objectifs particuliers pour la mère, confirmant ce que nous avons vu plus haut d'un traitement dont les objectifs sont plus centrés sur les parents pour la protection des plus petites, mais plus centrés sur la victime elle-même pour les 13 ans et plus.

Selon les problèmes dominants des victimes(1), les objectifs du plan de traitement de la mère se ressemblent sauf pour le groupe des jeunes filles ayant des problèmes dominants multiples car, pour ce groupe, un objectif est plus particulièrement visé pour la mère de sorte que les autres objectifs prennent moins d'importance; il s'agit de:

- Assainir les relations mère-fille (35% de tous les points accordés dans ce groupe vs de 10% à 17% dans les autres groupes).

Selon le sexe de l'intervenant responsable du dossier(1), les trois premiers objectifs sont particulièrement importants pour les femmes qui mettent beaucoup plus que les hommes l'accent sur le rôle maternel:

- Clarifier le rôle qu'elle doit tenir dans la famille (20% des points vs 13% de ceux des hommes),
- L'aider à jouer pleinement son rôle de mère (19% des points vs 10% de ceux des hommes),
- Assainir les relations mère-fille (19% des points vs 11% de ceux des hommes).

Plus souvent que les femmes, les hommes ont privilégié de travailler la motivation de la mère à accepter de l'aide (10% des points vs 5%), ou de l'aider à accomplir ses tâches ménagères (4% des points vs 0%) ou ont choisi un autre objectif que ceux qui étaient proposés dans le questionnaire (9% des points vs 2%).

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux en appendice à ce chapitre.

TABLEAU 105

Dans le plan de traitement, objectifs particuliers relatifs à la mère*

Objectif visé	en 1er (X3) + N	%	en 2e (X2) + N	%	en 3e (X1) = N	%	Total des points n = 433 N	%
Clarifier le rôle qu'elle doit tenir dans la famille	20	24	7	8	4	5	78	18
L'aider à jouer pleinement son rôle de mère	11	13	16	19	6	7	71	17
Assainir les relations mère-fille	14	17	10	12	8	9	70	16
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	6	7	11	13	13	15	53	12
Améliorer les relations conjugales	3	4	7	8	7	8	30	7
La motiver à accepter de l'aide	5	6	5	6	24	2	27	6
Clarifier si elle désire que son union soit maintenue ou rompue	3	4	3	4	5	6	20	5
Renforcer son autonomie	-	-	2	2	11	13	15	4
L'aider à réaliser sa décision de maintenir ou de rompre son union	2	2	2	2	4	5	14	3
Développer une meilleure image de soi	1	1	4	5	1	1	12	3
L'aider à améliorer sa vie sexuelle	1	1	1	1	3	4	8	2
La motiver à suivre une thérapie spécialisée	1	1	2	2	1	1	8	2
L'aider à accomplir les tâches ménagères	2	2	-	-	-	-	6	1
L'amener à s'accorder des loisirs en dehors de la famille	-	-	-	-	1	1	1	-
Socialiser avec des personnes extérieures à la famille	-	-	-	-	1	1	1	-
L'aider à s'intégrer à un milieu de travail	-	-	-	-	-	-	-	-
Un autre objectif	5	6	2	2	-	-	19	4
Aucun/aucun autre	6	7	8	9	13	15	-	-
On ne sait pas/ne s'applique pas	5	5	5	6	5	6	-	-
TOTAL	85	100	85	100	85	100	433	100

* L'unité de mesure est le dossier de la jeune fille.

Objectifs particuliers
pour la fratrie

...Q. Au début de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste, est-ce qu'un (ou des) objectif(s) de traitement concernait(ent) la fratrie ?

Les réponses affirmatives représentent la moitié des cas (43 ou 51%) et ces réponses augmentent proportionnellement avec l'âge des victimes à leur signalement (39% des 12 ans et moins, 47% des 13-14 ans et 63% des 15-17 ans).

Quels sont ces objectifs ?

Il s'agit principalement de trois objectifs. Tout d'abord, on se propose de rapprocher la victime de ses frères et soeurs, d'expliquer et de soutenir son geste du dévoilement de l'inceste et de lui obtenir des appuis auprès d'eux (16 cas sur 43 ou 37%). Un autre objectif fréquemment mentionné est de prévenir l'inceste pour des plus jeunes (12 cas sur 43 soit 28%). En troisième lieu, il s'agit d'apporter une aide particulière à un frère ou une soeur présentant des problèmes personnels, principalement des séquelles d'abus physiques, des difficultés scolaires ou de la délinquance (8 cas ou 19%).

TABLEAU 106

Objectifs particuliers pour la fratrie

A. De ces objectifs ?	Tous N	Tous %	12 ans et moins N	12 ans et moins %	13 - 14 ans N	13 - 14 ans %	15 - 17 ans N	15 - 17 ans %
oui	43	51	9	39	14	47	20	63
non	35	41	10	44	14	47	11	34
ne s'applique pas	7	8	4	17	2	6	1	3
Total	85	100	23	100	30	100	32	100

B. Description des objectifs visés pour la fratrie	n = 43 N	n = 43 %	n = 85 %
Rapprocher et créer des alliances	16	37	19
Protéger les plus jeunes	12	28	14
Aide pour les problèmes personnels	8	19	9
Placement d'un(e) autre enfant	3	7	4
Autre	4	9	5
TOTAL	43	100	51

Dans leurs propres mots

..."Aider les deux plus vieilles à mieux comprendre L., à être plus compréhensives et moins punitives à son égard, et les utiliser comme alliées pour prévenir la récidive"...

..."Puisque le secret est dévoilé, en profiter pour en parler, pour expliquer, et surtout pour permettre à chacun de supporter la jeune fille"...

..."Faire comprendre le geste de S., c'est-à-dire le dévoilement de l'inceste et calmer l'agressivité des autres à son égard"...

..."Aider le plus jeune frère qui exprime son agressivité à l'égard de son père par des comportements difficiles: drogue, vols, fugues, etc."

..."Faire cesser la violence et les abus physiques dans cette famille"...

Les moyens et mesures prévus
pour atteindre les objectifs visés

Comme pour les objectifs généraux, la question telle que posée au sujet des moyens prévus par le plan de traitement ne présentait pas de choix de réponses étant une question ouverte et générale.

...Q. Décrivez brièvement les trois (3) principaux moyens d'intervention envisagés dans le plan de traitement pour atteindre les objectifs décrits plus haut.

De toute les réponses obtenues, quatre moyens surtout ressortent et sont privilégiés dans le plan initial de traitement. Ces quatre moyens les plus souvent prévus sont, tout d'abord, le suivi familial: 45% des dossiers sont concernés, (ce moyen représente 25% de la somme de tous les moyens mentionnés). Vient ensuite le suivi individuel de la jeune fille qui concerne 36% des dossiers. Les deux autres moyens qui suivent ont une importance à peu près semblable dans le plan de traitement: le placement de la jeune fille et son suivi individuel concerne respectivement 28% des cas et le suivi conjugal des parents concerne 26% des cas.

Quelques autres moyens sont aussi prévus, mais ils ont une importance moins grande dans le plan de traitement de ces cas. Il reste que trois d'entre eux concernent un peu plus d'un cas sur dix: le suivi individuel d'un ou des deux parents (14% des cas), le suivi conjoint de la jeune fille et d'un ou des deux parents (13%) et le suivi individuel d'un membre de la fratrie (11%).

Personne ne prévoit utiliser de groupes de thérapie.

Si l'on considère l'importance du suivi individuel de la jeune fille dans l'ensemble des moyens cités, il est clair que ce moyen prime sur les autres, puisqu'il représente alors 38% de tous les moyens mentionnés vs 25% pour le suivi familial qui vient alors en second lieu:

- suivi individuel de la jeune fille: 20% des mentions
- placement et suivi individuel : 16% des mentions
- préparation de la réinsertion familiale et suivi individuel : 2% des mentions

Sous-total: 38% des mentions

TABLEAU 107

Les principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement
(somme des trois options)

Principaux moyens prévus	Somme des 3 moyens n = 85 N	n = 85 %	n = 154 %	n = 154 cumulés %
suivi familial	38	45	25	25
suivi individuel de la jeune fille	31	36	20	45
placement et suivi individuel de la jeune fille	24	28	16	61
suivi conjugal des parents	22	26	14	75
suivi individuel d'un ou des deux parents	12	14	8	83
suivi conjoint fille + un ou les deux parents	11	13	7	90
suivi individuel d'un ou plus d'un membre de la fratrie	9	11	6	96
préparation pour une réinsertion familiale et suivi individuel de la jeune fille	3	4	2	98
autres (soins médicaux, évaluation psychologique, suivi scolaire, etc.)	4	5	2	100
aucun ou aucun autre	101	119	-	-
TOTAL	255 (85x3)	300 (100x3)	100	-
Nombre moyen	1.8 moyens par cas (environ 2)			

Les praticiennes ont plus souvent que les intervenants masculins mis l'accent sur le suivi individuel de la jeune fille(1):

- suivi individuel de la jeune fille: 41% vs 26%
- placement et suivi individuel : 28% vs 30%
- réinsertion et suivi individuel : 5% vs -%

Selon l'âge des jeunes filles à leur signalement, il est clair que l'accent est mis de plus en plus sur le suivi individuel de la jeune fille à mesure que l'âge grandit: 32% de tous les moyens cités pour les 12 ans et moins, 34% de tous les moyens cités pour les 13-14 ans et 45% de tous les moyens cités pour les 15-17 ans(1).

Le suivi individuel d'un ou des deux parents est envisagé davantage pour les plus jeunes et son importance diminue avec l'âge: 22% des 12 ans et moins sont concernées, 16% des 13-14 ans et 6% des 15-17 ans.

Un suivi individuel de la jeune fille conjointement au suivi individuel d'un ou des deux parents concerne davantage de cas à mesure que l'âge des victimes augmente: 0% des plus jeunes, 13% des 13-14 ans et 22% des aînées.

Selon les types de problèmes dominants(1), un placement accompagné d'un suivi individuel de la jeune fille est de plus en plus envisagé à mesure qu'augmentent les problèmes des jeunes filles: 12% de celles qui présentent un seul type de problèmes dominants, 18% de celles qui en présentent de deux types, 37% de celles qui ont des problèmes multiples et 45% du groupe des agirs déviants(1). Le suivi conjugal des parents va dans le sens inverse, et il est de plus en plus envisagé à mesure que les problèmes diminuent: 17% des agirs déviants, 18% des problèmes dominants multiples, 28% des problèmes dominants de deux types et 41% des problèmes dominants d'un seul type.

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux mis en appendice au chapitre IV.

Dans leurs propres mots

..."Entrevues avec la jeune fille et les parents de la famille d'accueil, évaluation psychologique de la jeune fille"...

..."Support à la victime pour mieux l'outiller pour comprendre son vécu et lui permettre d'exprimer ses sentiments face à l'inceste; l'aider à mieux comprendre la situation de sa mère..."

..."Aide, conseil et assistance; référence à des ressources thérapeutiques pour les deux filles et leur placement en famille d'accueil..."

..."Le père et les filles ayant refusé que la mère soit impliquée dans le traitement, nous avons opté pour des entrevues individuelles, mais le père n'a pas persisté, seules les filles ont profité des entrevues individuelles et conjointes (les soeurs ensemble et individuellement)"...

..."Entrevues familiales et entrevues individuelles avec C. et R. (deux soeurs également impliquées) en leur accordant support et accompagnement dans leurs démarches en vue d'un retour à l'école"...

..."Rencontres familiales alternant avec rencontres conjugales et consultations individuelles auprès de C. parallèlement aux autres rencontres"...

..."Rencontres conjointes du père, de la mère et des trois soeurs, toutes les trois étant victimes"...

..."Rencontres avec les parents centrées sur le dialogue entre eux et leurs problèmes de sexualité"...

..."Support à la mère par des visites à domicile, pour l'aider à clarifier sa situation de couple et l'aider à se réorganiser"...

..."Une auxiliaire familiale sera nécessaire pour ré-impliquer Madame dans la tenue de sa maison; il faut aider N. à s'adapter en milieu substitut et la préparer à un retour éventuel à la maison; il est nécessaire de mettre l'accent sur les difficultés conjugales et la vie de couple des parents; plus tard, une thérapie familiale est à envisager, mais dans une phase plus lointaine"...

..."La proposition de rencontres individuelles avec chacun ayant été refusée, aucun autre moyen n'a été élaboré"...

Information à la famille des moyens de traitement prévus

Les membres de la famille les plus souvent informés du plan de traitement sont, tout d'abord, les victimes (86%), leurs mères (80%), et leurs pères (77%). Dans un cas sur deux, quelqu'un de la fratrie était également informé de ce plan (49%). Une porportion semblable des pères (9%) et des mères (11%) n'étaient pas informés, ou encore, n'ont pas semblé avoir fait partie de ce plan de traitement (14% des pères et 10% des mères).

TABLEAU 108

Membres de la famille informés du plan de traitement*

Informé(e)	victime		père		mère		fratrie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
clairement	63	74	55	65	56	66	36	42
assez clairement	10	12	10	12	12	14	6	7
sous-total	73	86	65	77	68	80	42	49
plus ou moins	5	6	5	6	4	5	12	14
ne l'a pas été	1	1	3	4	5	6	7	8
sous-total	6	7	8	9	9	11	19	22
ne s'applique pas	3	4	6	7	5	6	19	22
on ne sait pas	3	4	6	7	3	4	5	6
sous-total	6	7	12	14	8	10	24	28
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100

* L'unité de mesure est toujours le dossier de la jeune fille.

Bien que le taux d'information des victimes soit très élevé dans tous les groupes d'âge, il augmente avec l'âge au signalement: 78% des 12 ans et moins sont clairement informées, 80% des 13-14 ans le sont, de même que 97% des 15 à 17 ans.

C'est dans le groupe des 13-14 ans et des jeunes filles présentant des agirs déviants que se remarquent les taux les moins élevés d'information aux pères (67% des 13-14 ans vs 78% et 85%; et 66% des agirs déviants vs 75%, 88% et 91%).

Les taux d'information aux mères sont aussi plus faibles dans le cas des jeunes filles de 13-14 ans (66% vs 85% et 91% des autres groupes). Cependant, les mères de celles qui présentent des agirs déviants sont souvent informées (79%) et celles qui le sont moins ont des filles présentant des problèmes dominants multiples, c'est-à-dire familiaux et psychologiques et sexuels (64% vs 79% et 94% des autres groupes).

Le personnel désigné par
le plan de traitement

...Q. a) Au début de la prise en charge, est-ce que le plan de traitement prévoyait qu'un seul intervenant traiterait tous les aspects de la problématique ou qu'il y aurait un travail en collaboration de plusieurs intervenants ?

Si plusieurs intervenants:

b) Précisez quels autres types d'intervenants s'ajoutaient au praticien responsable.

c) Précisez la répartition des tâches entre les membres de l'équipe d'intervention.

Dans la majorité des cas (59%), un seul intervenant du C.S.S. était concerné par le plan de traitement. Un travail en collaboration était prévu dans 39% des cas. Le travail de collaboration est beaucoup plus souvent prévu dans la région de Montréal qu'ailleurs dans la province (60% des cas vs 27%), ce qui s'explique probablement par la disponibilité de ressources à Montréal: en effet, la proportion de collaboration interne, dans le même C.S.S., est la même en province qu'à Montréal (18% et 20%) et c'est la collaboration extérieure qui varie (40% des cas à Montréal et 9% ailleurs).

TABLEAU 109

Type de personnel impliqué dans le plan de traitement

A. Type de personnel	Tous les cas		Selon l'âge au signalement						Selon les problèmes dominants								Selon la région			
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		agirs déviants		multiples		de deux types		d'un seul type		Montréal		Province	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
un seul intervenant du CSS	50	59	16	69	16	53	18	56	18	62	9	82	12	43	11	65	12	40	38	69
plus d'un du même CSS	16	19	2	9	5	17	9	28	3	10	2	18	8	29	3	18	6	20	10	18
plusieurs nécessitant une collaboration extérieure au CSS	17	20	5	22	7	23	5	16	6	21	-	-	8	29	3	18	12	40	5	9
on ne sait pas	2	2	-	-	2	7	-	-	2	7	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	30	100	55	100

B. Type de personnel pour faire équipe avec le responsable du C.S.S.	Somme de 2 réponses n = 33	
	N	%
autre trav. social(e)	8	24
psychologue	9	27
psychiatre	8	24
thérapeute familial/conjugal	4	12
éducateur du Centre d'accueil	3	9
auxiliaire familiale	2	6
médecin/infirmière	2	6
autres: officier de probation du père (3), sexologue (2), enseignant (1), CLSC (1), clinique des jeunes (1)	8	24

C. Tâche du responsable du dossier au C.S.S.	n = 33 dossiers	
	N	%
personne ressource re: famille-milieu	10	30
coordination/prise en charge globale	9	27
suivi de la jeune fille	5	15
relations parents-enfants	4	12
co-thérapeute	3	9
suivi conjugal	-	-
imprécis	2	6
TOTAL	33	100

D. Tâche de(s) autre(s) membre(s) de l'équipe	n = 33 dossiers	
	N	%
suivi/ressource pour la jeune fille	11	33
problèmes du père	8	24
pers. ressource re: famille/milieu	6	18
co-thérapeute	4	12
thérapeute conjugal	1	3
problèmes de la fratrie	2	6
évaluation-expertise	1	3
TOTAL	33	100

Le travail en collaboration dans le même C.S.S. augmente avec l'âge des victimes à leur signalement: 9% des 12 ans et moins, 17% des 13-14 ans et 28% des 15-17 ans. Cependant, et de façon assez étonnante, le travail de collaboration interne, dans le même C.S.S., augmente quand les problèmes présentés par les jeunes filles diminuent: 10% des agirs déviants, 18% des problèmes multiples, 29% des problèmes de deux types; cette proportion diminue cependant pour les problèmes d'un seul type (18%). Le travail d'intervention avec une collaboration externe au C.S.S. est comparable d'un groupe à l'autre, sauf cependant pour les jeunes filles aux problèmes multiples pour qui cette collaboration externe ne s'est pas du tout rencontrée (0% vs 18%, 21% et 29% dans les autres groupes).

Quels types d'intervenants s'ajoutaient au praticien responsable ? C'était principalement un(e) psychologue ou un(e) psychiatre (9 et 8 cas soit 17 des 33 cas suivis en collaboration ou 53%), ou encore, c'est un(e) autre travailleur(se) social(e) (8 cas ou 24%). Dans quelques cas, il s'agit d'un(e) thérapeute familial(e) ou conjugal(e) (4 cas), d'un(e) éducateur(trice) de centre d'accueil (3 cas), une auxiliaire familiale (2 cas), un médecin ou une infirmière (2 cas). Dans 8 autres cas, c'est un autre type d'intervenants dont un officier de probation (3 cas), un sexologue (2 cas), un(e) enseignant(e) (1 cas), quelqu'un du C.L.S.C. (1 cas), ou de la Clinique des jeunes (1 cas).

Dans ce travail en collaboration, la tâche du (de la) responsable du dossier au C.S.S. est surtout d'assumer la prise en charge globale (9 cas sur 33 ou 27%) ou d'être la personne-ressource pour la famille (10 cas ou 30%). Dans plusieurs cas, ce (cette) responsable assume le suivi de la jeune fille (5 cas ou 15%), ou centre son travail sur la relation parents-enfants (4 cas ou 12%), ou encore, il(elle) agit comme co-thérapeute dans le dossier.

La tâche de l'(des) autre(s) membre(s) de l'équipe est principalement centrée sur le suivi de la jeune fille (11 cas ou 33%) ou du père (8 cas ou 24%). Dans d'autre cas, cette tâche est centrée sur la famille (6

cas ou 18%), il s'agit d'une co-thérapie (4 cas ou 12%), ou encore, il s'agit d'assumer le suivi de la fratrie (2 cas ou 6%) ou du suivi conjugal (1 cas ou 3%).

Évaluation de la capacité de chaque membre et de toute la famille d'assumer et de dépasser la situation

...Q. Au début de la prise en charge, pour chacun des membres de la famille et pour toute la famille dans son entité, considérait-on que la capacité à assumer la situation et à résoudre les problèmes, était très forte, assez forte, moyenne, assez faible ou très faible ?

Le sens de cette question peut avoir porté à une certaine confusion; des intervenants(tes) peuvent avoir évalué la situation incestueuse quand d'autres peuvent avoir évalué ici la situation de crise familiale causée par le dévoilement. Mais ces deux situations sont des moments différents d'une même problématique familiale, ce pourquoi nous en présentons les réponses malgré la confusion possible.

Les réponses à cette question montrent qu'au début de la prise en charge, la capacité d'assumer et de dépasser la situation est évaluée forte ou moyenne chez plus de jeunes filles que chez les autres membres de la famille: 48% d'entre elles vs 37% des mères, 36% de la fratrie, 32% des familles dans leur ensemble et 25% des pères.

Cette capacité est jugée faible ou très faible chez plus de pères (58%) que chez les autres membres de la famille. Cependant, c'est aussi le cas d'une mère sur deux (50%), de même que de plusieurs jeunes filles (41%) et de plusieurs familles vues dans leur ensemble (42%).

TABLEAU 110

Évaluation de la capacité de chaque membre de la famille, au moment du plan de traitement, d'assumer et de dépasser la situation

Niveau de la capacité	La victime		Le père		La mère		La fratrie		La famille comme unité	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
très forte	6	7	2	2	3	4	1	1	-	-
forte	12	14	6	7	6	7	14	16	5	6
moyenne	23	27	14	16	22	26	16	19	22	26
Sous-total	41	48	22	25	31	37	31	36	27	32
faible	16	19	22	26	23	27	12	14	21	25
très faible	19	22	27	32	20	23	9	11	15	17
Sous-total	35	41	49	58	43	50	21	25	36	42
ne s'applique pas	3	4	4	5	6	7	20	24	11	13
on ne sait pas	6	7	10	12	5	6	13	15	11	13
Sous-total	9	11	14	17	11	13	33	39	22	26
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

Selon leur sexe(1), les intervenants évaluent différemment la capacité de certains membres de la famille d'assumer et de dépasser la situation. Ainsi, les femmes estiment plus souvent que la capacité des jeunes de ces famille, victimes et fratrie, est forte: 28% des victimes qu'elles suivent ont une forte capacité (quand les hommes jugent que c'est le cas de seulement 7% des victimes qu'ils suivent), de même pour 21% de la fratrie évaluée par les femmes (vs 11% de celle jugée par les hommes). Dans les familles évaluées par les femmes, la capacité du père n'est pas donnée dans un cas sur cinq (19% vs 11% des dossiers des hommes). Plus de pères suivis par les hommes sont évalués négativement: 71% vs 52% de ceux évalués par les femmes. La capacité des mères est jugée de façon comparable que le dossier soit suivi par un homme ou une femme.

Selon leur âge au signalement(1), la capacité des victimes d'assumer la situation est jugée forte ou moyenne chez une forte majorité des 13-14 ans (61% vs 39% des 12 ans et moins et 44% des 15-17 ans), à cause des cas où elle est jugée d'une force moyenne (44%), elle est plus souvent jugée forte pour les autres groupes (17% vs 22% et 26%).

Selon leurs problèmes dominants(1), cette capacité est évaluée négativement chez plus de filles présentant de nombreux problèmes: 52% de celles qui montrent des agirs déviants et 64% de celles qui présentent des problèmes dominants multiples vs 32% et 23% des groupes ayant un ou deux types de problèmes.

Conclusion

Ce chapitre a présenté le plan initial du traitement social. Nous y avons étudié quels en étaient les objectifs et quels moyens étaient prévus pour les atteindre. Nous avons identifié quelles personnes en étaient les clients-cibles et nous avons vu si ces personnes étaient informées des moyens d'intervention alors envisagés. Nous avons également

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux mis en appendice au chapitre IV.

inventorié quel était le personnel prévu pour réaliser ce plan de traitement. Finalement, nous avons observé comment les intervenants(tes) évaluaient la capacité des clients d'assumer et de dépasser la situation passée.

Dans le chapitre suivant, nous décrirons le contenu du traitement social effectivement appliqué. Auparavant, nous résumons les points saillants du présent chapitre.

En somme:

Objectifs généraux

- De tous les objectifs généraux décrits par les intervenants(tes), plusieurs peuvent être retenus:

  . arrêter les agirs incestueux et protéger la victime (18% de toutes les mentions),
  . minimiser les séquelles des traumatismes subis par la victime et favoriser son développement optimal (18% des mentions),
  . modifier la dynamique familiale qui a conduit à l'inceste (16% des mentions),
  . clarifier la relation conjugale (13% des mentions),
  . améliorer la relation parents/enfants (12% des mentions),
  . favoriser l'adaptation en milieu substitut temporaire ou définitif (9% des mentions),
  . aider à la solution des problèmes personnels du père et/ou de la mère (8% des mentions),
  . évaluer/clarifier/et re-vérifier la situation incestueuse ou d'abus sexuel (6% des mentions).

- Trois de ces objectifs sont en étroite relation avec les types et le nombre de problèmes présentés par la jeune fille:

. minimiser les séquelles des traumatisme, est un objectif de plus en plus visé à mesure que croissent les problèmes:
18% des jeunes filles ayant 1 type de problèmes,
36% de celles qui en ont de 2 types,
37% de celles qui ont des problèmes multiples,
et 52% de celles qui présentent des agirs déviants;

. évaluer/clarifier/re-vérifier la situation d'abus sexuel est aussi de plus en plus visé quand les problèmes augmentent:
0% de celles qui ont 1 type de problèmes,
7% de celles qui en ont de 2 types,
9% de celles qui ont des problèmes multiples,
et 24% de celles qui présentent des agirs déviants,

. clarifier la situation conjugale est un objectif de moins en moins visé quand les problèmes augmentent:

47% de celles qui ont 1 type de problèmes,
32% de celles qui en ont de 2 types,
18% de celles qui ont des problèmes multiples,
et 14% de celles qui présentent des agirs déviants.

Clients-cibles

- Les clients-cibles du plan initial du traitement social, c'est principalement toute la famille ou presque (68% des cas) et davantage encore dans les dossiers suivis par les hommes (81% vs 64% de ceux des femmes):

. toute la famille vue comme un système (43%),
. le triangle père-mère-fille (15%),
. le même triangle plus un ou plusieurs autres enfants (10%).

Dans un cas sur dix (10%), ce plan de traitement vise plutôt la dyade mère-fille et ce choix est celui des praticiennes (14% des dossiers des femmes vs 4% de ceux des hommes).

- Un objectif surtout concerne plus particulièrement toute la famille vue comme un système, c'est: de redéfinir/améliorer/ ou changer la dynamique familiale (45% des cas).

Objectifs particuliers

- Les objectifs qui concernent plus particulièrement la jeune fille sont:

  . faire cesser l'inceste ou l'abus sexuel (45% des dossiers et 24% des points accordés selon les mentions),
  . l'aider à verbaliser ses émotions (11% des points),
  . briser la dynamique incestueuse (9% des points).

- Dans le plan de traitement, des objectifs concernent plus particulièrement le père, ce sont:

  . faire cesser l'inceste ou l'abus sexuel (23% des points),
  . clarifier son rôle dans la famille (11% des points),
  . améliorer les relations conjugales (10% des points),
  . le motiver à accepter de l'aide (10% des points),
  . faire verbaliser ses sentiments (9% des points),
  . prévenir la récidive (9% des points).

- D'autres objectifs concernent plus particulièrement la mère, ce sont:

  . clarifier son rôle dans la famille (18% des points),
  . l'aider à jouer pleinement son rôle de mère (17% des points),
  . assainir les relations mère-fille (16% des points),
  . faire verbaliser ses sentiments (12% des points).

- Enfin, dans un cas sur deux (51%), des objectifs concernent plus particulièrement les frères et soeurs de la victime, ce sont:

  . rapprocher de la victime et créer des alliances (19% des cas),
  . protéger les plus jeunes (14%),
  . apporter de l'aide pour des problèmes personnels (9%).

Moyens d'interventions prévus

- Un suivi individuel de la jeune fille et un suivi familial sont les principaux moyens d'intervention prévus dans le plan initial de traitement: 38% des points accordés mentionnent le suivi de la jeune fille:

  . suivi individuel de la jeune fille (20% des points),
  . placement et suivi de la jeune fille (16% des points),
  . plan de réinsertion familiale et suivi de la fille (2%),
  . 25% des mentions vont au suivi familial.
  . Un suivi conjugal est aussi prévu dans plusieurs cas (14% des mentions).

- À peu près tous les membres de la famille sont dits clairement informés des moyens d'intervention du plan initial de traitement:

  . 86% des victimes,
  . 80% des mères,
  . 77% des pères,
  . et dans 49% des cas, au moins un frère ou une soeur.

Personnel impliqué

- Dans la majorité des cas (59%), un(e) seul(e) intervenant(e) du C.S.S. était concerné(e) par le plan initial de traitement.

- Un travail de collaboration était cependant prévu dans 39% des cas: collaboration avec un(e) ou plus d'un(e) autre intervenant(e) du même C.S.S. (19%), ou collaboration à l'extérieur du C.S.S. (20%). Les collaborations prévues sont plus nombreuses dans la région de Montréal qu'ailleurs (60%), non pas à cause des collaborations internes qui sont semblables à celles des autres régions, mais à cause de collaborations plus nombreuses prévues avec des ressources extérieures au C.S.S. (40% vs 9% ailleurs).

Capacité d'assumer et de dépasser la situation

- Au début de la prise en charge, la capacité d'assumer et de dépasser la situation est plus souvent évaluée forte ou moyenne pour plus de jeunes filles qu'elle ne l'est pour les autres membres de la famille:

  . 48% des jeunes filles,
  . 37% des mères,
  . dans 36% des cas pour des frères et soeurs,
  . 32% des familles vues dans leur ensemble,
  . et 25% des pères.

  Si cette dernière évaluation était utilisée à titre d'indice pour le pronostic de réalisation du plan initial de traitement, on peut s'attendre à certaines difficultés dans le cas d'environ une jeune fille sur deux, deux mères sur trois et trois pères sur quatre.

TABLEAUX EN APPENDICE
AU CHAPITRE IV

TABLEAU 111

Objectifs généraux du plan initial de traitement social selon que le dossier soit suivi par un homme ou une femme

Objectifs généraux (somme de 3 mentions)	Les praticiennes dossiers n = 58 N	Les praticiennes dossiers n = 58 %	Les praticiennes mentions n = 128 %	Les praticiens dossiers n = 27 N	Les praticiens dossiers n = 27 %	Les praticiens mentions n = 51 %
Arrêter les agirs incestueux et protéger la victime	24	42	19	8	30	16
Minimiser les séquelles et traumatismes dus à l'inceste et favoriser le développement optimal de la victime	24	42	19	8	30	16
Modifier la dynamique familiale qui a conduit à l'inceste	21	36	16	8	30	16
Clarifier la relation conjugale/améliorer ou amener à une rupture (avec le moins de drames possible) si tel est leur désir	17	29	13	6	22	11
Améliorer la dynamique parents-enfants/communication/règlement des conflits/etc.	15	26	12	7	26	14
Favoriser l'adaptation en milieu substitut temporaire (et alors préparer la réinsertion) ou définitif (et alors trouver le meilleur milieu substitut)	10	17	8	6	22	11
Aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père évaluer/clarifier/re-vérifier la situation incestueuse/la dynamique familiale/les problèmes personnels	10	17	8	5	18	10
	7	12	5	3	11	6
Aucun objectif décrit/ aucun autre objectif décrit	46	79	-	30	111	-
TOTAL	174	300	100	81	300	100
Nombre moyen d'objectifs par cas	2.2 objectifs			1.8 objectifs		

TABLEAU 112

Selon l'âge au signalement des victimes, objectifs généraux du plan initial de traitement social

Objectifs généraux	Somme de 3 mentions								
	12 ans et moins			13 et 14 ans			15 à 17 ans		
	dossiers n = 23		mentions N = 47	dossiers n = 30		mentions n = 58	dossiers n = 32		mentions n = 74
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Arrêter les agirs incestueux et protéger la victime	10	44	21	8	27	14	14	44	19
Minimiser les séquelles et traumatismes dus à l'inceste et favoriser le développement optimal de la victime	5	22	11	13	43	22	14	44	19
Modifier la dynamique familiale qui a conduit à l'inceste	7	30	15	11	37	19	11	34	15
Clarifier la relation conjugale/améliorer ou amener à une rupture (avec le moins de drames possible) si tel est leur désir	7	30	15	5	16	9	11	34	15
Améliorer la dynamique parents-enfants/communication/règlement des conflits/etc.	6	26	12	8	27	14	8	25	11
Favoriser l'adaptation en milieu substitut temporaire (et alors préparer la réinsertion) ou définitif (et alors trouver le meilleur milieu substitut)	5	22	11	3	10	5	8	25	11
Aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père	7	30	15	4	13	7	4	13	5
Evaluer/clarifier/re-vérifier la situation incestueuse/la dynamique familiale/les problèmes personnels	-	-	-	6	20	10	4	13	5
Aucun objectif décrit/ aucun autre objectif décrit	22	96	-	32	107	-	22	69	-
TOTAL	69	300	100	90	300	100	96	300	100
Nombre moyen d'objectifs par cas	2.0 objectifs			1.9 objectifs			2.3 objectifs		

TABLEAU 113

Selon le type de problèmes dominants, objectifs généraux du plan initial de traitement social

Objectifs généraux	Agirs déviants			prob. dom. mul. (fam. + psy. + sex.)			deux types de pro. dom. (fam. + psy.)			un seul type de prob. dom. (fam. ou psy.)		
	dossiers n = 29 N	dossiers n = 29 %	mentions n = 61 %	dossiers n = 11 N	dossiers n = 11 %	mentions n = 24 %	dossiers n = 28 N	dossiers n = 28 %	mentions n = 63 %	dossiers n = 17 N	dossiers n = 17 %	mentions n = 31 %
Arrêter les agirs incestueux et protéger la victime	7	24	11	4	37	17	14	50	22	7	41	22
Minimiser les séquelles et traumatismes dus à l'inceste et favoriser le développement optimal de la victime	15	52	25	4	37	17	10	36	16	3	18	10
Modifier la dynamique familiale qui a conduit à l'inceste	12	41	20	3	27	13	10	36	16	4	23	13
Clarifier la relation conjugale/ améliorer ou amener à une rupture (avec le moins de drames possible) si tel est leur désir	4	14	7	2	18	8	9	32	14	8	47	26
Améliorer la dynamique parents/enfants/communication/règlement des conflits/etc.	8	28	13	5	45	21	5	18	8	4	23	13
Favoriser l'adaptation en milieu substitut temporaire (et alors préparer la réinsertion) ou définitif (et alors trouver le meilleur milieu substitut)	8	28	13	3	27	13	3	11	5	2	12	6
Aider à la solution des problèmes personnels de la mère et/ou du père	-	-	-	2	18	8	10	36	16	3	18	10
Evaluer/clarifier/ revérifier la situation incestueuse/la dynamique familiale/la (les) problème(s)	7	24	11	1	9	4	2	7	3	-	-	-
Aucun objectif décrit/aucun autre objectif décrit	26	90	-	9	82	-	21	75	-	20	118	-
TOTAL	87	300	100	33	300	100	84	300	100	51	300	100
Nombre moyen d'objectifs par cas	2.1 objectifs			2.2 objectifs			2.3 objectifs			1.8 objectifs		

TABLEAU 114

Selon les problèmes dominants de la jeune victime, clients-cibles du plan général de traitement

Clients-cibles	Tous les cas		Agirs déviants		Prob. dom. mul. (psy. + fam. + sexuels)		Deux types de prob. dom. (fam. + psy.)		Un seul type de prob. dom. (fam. ou psy.)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Toute la famille vue comme un système	37	43	11	38	5	46	12	43	9	53
Le triangle: père-mère-fille	13	15	5	17	1	9	5	18	2	12
Les 2 parents, la fille et 1 autre enfant	9	10	3	11	2	18	3	11	1	6
Sous-total: toute la famille ou presque	59	68	19	66	8	73	20	72	12	71
La dyade mère-fille	9	10	3	11	1	9	3	11	2	12
La dyade père-fille	3	4	2	7	1	9	-	-	-	-
La dyade père-mère	3	4	1	3	-	-	-	-	2	12
Un seul parent et un membre de la fratrie	3	4	-	-	-	-	3	11	-	-
Tout le réseau social de la famille	3	4	1	3	-	-	1	3	1	6
Seulement la jeune fille	3	4	2	7	1	9	-	-	-	-
Seulement la mère	1	1	-	-	-	-	1	3	-	-
Seulement le père	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
On ne sait pas	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-
TOTAL	85	100	29	100	11	100	28	100	17	100

TABLEAU 115

Selon l'âge au signalement, objectifs particuliers du plan de traitement concernant la jeune fille

Objectif visé	12 ans et moins n = 23 total des points N	%	13 - 14 ans n = 30 total des points N	%	15 à 17 ans n = 32 total des points N	%
Faire cesser l'inceste	36	29	34	20	45	24
L'aider à verbaliser ses émotions	17	14	18	10	17	9
Briser la dynamique incestueuse	13	10	15	9	16	8
Prévenir la récidive de l'inceste	19	15	9	5	7	4
Éliminer la culpabilité	7	5	12	7	16	8
Réaménager les relations parents/enfant	8	6	14	8	12	6
Développer une meilleure image de soi	1	1	12	7	16	8
Reprendre son rôle d'enfant (d'adolescente) dans sa famille	2	2	13	8	10	5
Apprendre à vivre avec la situation passée	8	6	3	2	10	5
Acquérir plus d'autonomie	-	-	5	3	13	7
Améliorer les relations mère/fille	3	2	8	5	7	4
Réorienter les relations père/fille	1	1	7	4	3	2
Autres	10	9	21	12	19	10
TOTAL	125	100	171	100	191	100

TABLEAU 116

Selon leurs problèmes dominants, objectifs particuliers du plan de traitement concernant la victime

Objectif visé	Agirs déviants n = 29 total des points		Prob. dom. multiples n = 11 total des points		Prob. dom. de 2 types n = 28 total des points		Prob. dom. de 1 type n = 17 total des points	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Faire cesser l'inceste	28	17	21	32	48	29	18	20
L'aider à verbaliser ses émotions	18	10	9	14	13	8	12	12
Briser la dynamique incestueuse	6	4	5	7	17	10	16	18
Prévenir la récidive de l'inceste	3	2	2	3	17	10	13	15
Éliminer la culpabilité	14	8	7	11	14	8	-	-
Réaménager les relations parents/enfant	10	6	5	7	15	9	4	5
Développer une meilleure image de soi	19	11	2	3	6	3	2	2
Reprendre son rôle d'enfant (d'adolescente) dans sa famille	6	4	6	9	12	7	1	1
Apprendre à vivre avec la situation passée	8	5	-	-	4	2	9	10
Acquérir plus d'autonomie	8	5	-	-	8	5	2	2
Améliorer les relations mère/fille	6	4	3	4	3	2	6	7
Réorienter les relations père/fille	6	4	1	2	2	1	2	2
Autres	33	20	5	8	8	6	4	5
TOTAL	165	100	66	100	167	100	89	100

TABLEAU 117

Objectifs particulièrement visés pour les victimes aux agirs déviants
(n = 29)

Objectif visé	en 1er (X3) + N	%	en 2e (X2) + N	%	en 3e (X1) = N	%	Total des points n = 165 N	%
Faire cesser l'inceste	9	31	-	-	1	3	128	17
L aider à verbaliser ses émotions	4	14	2	7	2	7	18	10
Briser la dynamique incestueuse	1	3	1	3	1	3	6	4
Prevenir la récidive de l'inceste	-	-	1	3	1	3	3	2
Éliminer la culpabilité	2	7	4	14	-	-	14	8
Réaménager les relations parents/enfant	2	7	2	7	-	-	10	5
Développer une meilleure image de soi	1	3	7	24	2	7	19	11
Reprendre son rôle d'enfant (d'adolescente) dans sa famille	-	-	1	3	4	14	6	4
Apprendre à vivre avec la situation passée	2	7	1	3	-	-	8	5
Acquerir plus d'autonomie	1	3	1	3	3	10	8	5
Améliorer les relations mère/fille	1	3	1	3	1	3	6	4
Réorienter les relations père/fille	2	7	-	-	-	-	6	4
La motiver à accepter de l'aide	1	3	1	3	1	3	6	4
La motiver à suivre une thérapie spécialisée	-	-	2	7	1	3	5	3
L'aider à s'adapter en famille d'accueil	-	-	1	3	-	-	2	1
Réaménager les relations avec la fratrie	-	-	-	-	1	3	1	1
L'aider à accepter son placement en dehors de la famille	-	-	-	-	1	3	1	1
L aider à régler ses difficultés scolaires	-	-	1	3	2	7	4	2
Arrêter les fugues	1	3	-	-	1	3	4	2
L aider à profiter de son séjour en centre d'accueil	-	-	1	3	2	7	4	2
L aider à s'intégrer à un milieu de travail	-	-	-	-	-	-	-	-
Couper tout lien avec la famille	-	-	-	-	1	3	1	1
Développer de meilleures relations avec jeunes du même âge	-	-	-	-	1	3	1	1
Étendre son champ d'intérêt	-	-	-	-	-	-	-	-
Faire cesser les agirs délinquants	-	-	-	-	-	-	-	-
Un autre	1	3	-	-	1	3	4	2
Aucun, aucun autre	1	3	2	7	2	7	-	-
On ne sait pas	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	29	100	29	100	29	100	165	100

33 | 20

TABLEAU 118

Dans le plan de traitement, objectifs particuliers concernant le père, selon l'âge de la victime à son signalement

Objectif visé pour le père	12 ans et moins n = 23 total des points N	%	13 - 14 ans n = 30 total des points N	%	15 - 17 ans n = 32 total des points N	%
Faire cesser l'inceste	33	31	21	16	42	23
Clarifier auprès de lui le rôle qu'il doit tenir dans la famille	11	10	16	12	19	10
Améliorer les relations conjugales	15	14	14	10	15	8
Le motiver à accepter de l'aide	8	8	17	13	17	9
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	2	2	9	7	25	14
Prévenir la récidive de l'inceste avec la victime ou un autre enfant	14	13	6	4	16	9
Briser la dynamique incestueuse	3	3	18	13	8	4
Briser le contrôle excessif qu'il exerce sur la famille	3	3	15	11	10	6
Le motiver à suivre une thérapie spécialisée	7	7	11	8	10	6
Couper toute relation avec la famille	2	2	1	1	8	4
Améliorer ses relations avec ses autres enfants	2	2	4	3	3	2
Rétablir une meilleure entente sur le plan sexuel avec son épouse (amie, concubine)	-	-	2	1	2	1
L'aider à trouver une satisfaction sexuelle avec d'autres partenaires que sa/ses filles	1	1	-	-	1	1
Socialiser avec des groupes de pairs (de sa génération)	1	1	-	-	-	-
L'aide à régler ses problèmes d'emploi	-	-	-	-	-	-
Un autre objectif	3	3	1	1	5	3
TOTAL	105	100	135	100	181	100

TABLEAU 119

Dans le plan de traitement, objectifs particulièrement visés pour le père, selon les types de problèmes dominants des victimes

Objectifs visés	Agirs déviants n = 29 total des points		Prob. dom. multiples n = 11 total des points		Prob. dom. de deux types n = 28 total des points		Prob. dom. d'un seul type n = 17 total des points	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Faire cesser l'inceste	21	17	21	35	36	24	18	22
Clarifier auprès de lui le rôle qu'il doit tenir dans la famille	21	17	-	-	12	8	13	26
Améliorer les relations conjugales	11	9	2	3	18	12	13	16
Le motiver à accepter de l aide	18	14	10	17	11	7	3	4
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	16	13	5	8	9	6	6	7
Prévenir la récidive de l'inceste avec la victime ou un/une autre enfant	10	8	3	5	16	10	7	9
Briser la dynamique incestueuse	5	4	2	3	16	10	6	7
Briser le contrôle excessif qu il exerce sur la famille	6	5	4	7	16	10	2	2
Le motiver à suivre une thérapie spécialisée	11	9	3	5	11	7	3	4
Couper toute relation avec la famille	3	2	4	7	1	1	3	4
Améliorer ses relations avec ses autres enfants	3	2	-	-	3	2	3	4
Rétablir une meilleure entente sur le plan sexuel avec son épouse (amie, concubine)	-	-	2	3	1	1	1	1
L'aider à trouver une satisfaction sexuelle avec d'autres partenaires que sa/ses filles	-	-	-	-	1	1	1	1
Socialiser avec des groupes de pairs (de sa génération)	-	-	-	-	-	-	1	1
L'aider à régler ses problèmes d'emploi	-	-	-	-	-	-	-	-
Un autre objectif	1	1	4	7	2	1	2	2
Total	126	100	60	100	153	100	82	100

TABLEAU 120

Dans le plan de traitement, objectifs visés pour le père selon le sexe des intervenants

Objectifs visés	Dossier suivi par une femme n = 58 total des points N	%	Dossier suivi par un homme n = 27 total des point N	%
Faire cesser l'inceste	54	20	42	27
Clarifier auprès de lui le rôle qu'il doit tenir dans la famille	32	12	14	9
Améliorer les relations conjugales	25	9	19	13
Le motiver à accepter de l'aide	24	9	18	12
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	24	9	12	8
Prévenir la récidive de l'inceste avec la victime ou un/une autre enfant	23	9	13	9
Briser la dynamique incestueuse	17	6	12	8
Briser le contrôle excessif qu'il exerce sur la famille	21	8	7	4
Le motiver à suivre une thérapie spécialisée	20	7	8	5
Couper toute relation avec la famille	10	4	1	1
Améliorer ses relations avec ses autres enfants	9	3	-	-
Rétablir une meilleure entente sur le plan sexuel avec son épouse (amie, concubine)	2	1	2	1
L'aider à trouver une satisfaction sexuelle avec d'autres partenaires que sa/ses filles	1	-	1	1
Socialiser avec des groupes de pairs (de sa génération)	-	-	1	1
L'aider à régler ses problèmes d'emploi	-	-	-	-
Un autre objectif	7	3	2	1
Total	269	100	152	100

TABLEAU 121

Dans le plan de traitement, objectifs visés pour la mère selon l'âge des victimes à leur signalement

Objectifs visés pour la mère	12 ans et moins n = 23 total des points		13 - 14 ans n = 30 total des points		15 - 17 ans n = 32 total des points	
	N	%	N	%	N	%
Clarifier le rôle qu'elle doit tenir dans la famille	23	18	28	19	27	17
L'aide à jouer pleinement son rôle de mère	24	19	30	21	17	11
Assainir les relations mère-fille	17	13	25	17	28	17
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	16	13	14	10	23	14
Améliorer les relations conjugales	5	5	15	10	10	6
La motiver à accepter de l'aide	10	8	9	6	8	5
Clarifier si elle désire que son union soit maintenue ou rompue	3	2	3	2	14	9
Renforcer son autonomie	6	5	6	4	3	2
L'aider à réaliser sa décision de maintenir ou de rompre son union	8	6	-	-	6	4
Développer une meilleure image de soi	3	2	2	1	7	4
L'aider à améliorer sa vie sexuelle	3	2	3	2	2	1
La motiver à suivre une thérapie spécialisée	2	2	-	-	6	4
L'aider à accomplir les tâches ménagères	3	2	3	2	-	-
L'amener à s'accorder des loisirs en dehors de la famille	1	1	-	-	-	-
Socialiser avec des personnes extérieures à la famille	1	1	-	-	-	-
L'aider à s'intégrer à un milieu de travail	-	-	-	-	-	-
Un autre objectif	2	2	8	6	9	6
TOTAL	127	100	146	100	160	100

TABLEAU 122

Selon les problèmes dominants des victimes, objectifs du plan de traitement visés pour la mère

Objectifs visés	Agirs déviants n = 29 total des points N	%	Prob. dom. multiples n = 11 total des points N	%	Prob. dom. de deux types n = 28 total des points N	%	Prob. dom. d'un seul type n = 17 total des points N	%
Clarifier le rôle qu'elle doit tenir dans la famille	22	16	4	7	30	21	22	23
L'aider à jouer pleinement son rôle de mère	22	16	2	4	33	23	14	14
Assainir les relations mère-fille	24	17	18	35	14	10	14	14
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	16	11	6	12	18	12	13	13
Améliorer les relations conjugales	11	8	2	4	6	4	11	11
La motiver à accepter de l'aide	12	9	3	6	3	2	9	9
Clarifier si elle désire que son union soit maintenue ou rompue	7	5	2	4	11	8	-	-
Renforcer son autonomie	7	5	-	-	6	4	2	2
L'aider à réaliser sa décision de maintenir ou de rompre son union	4	3	3	6	4	3	3	3
Développer une meilleure image de soi	2	1	3	6	4	3	3	3
L'aider à améliorer sa vie sexuelle	3	2	-	-	4	3	1	1
La motiver à suivre une thérapie spécialisée	3	2	2	4	2	1	1	1
L'aider à accomplir les tâches ménagères	3	2	-	-	-	-	3	3
L'amener à s'accorder des loisirs en dehors de la famille	-	-	-	-	1	1	-	-
Socialiser avec des personnes extérieures à la famille	-	-	-	-	1	1	-	-
L'aider à s'intégrer à un milieu de travail	-	-	-	-	-	-	-	-
Un autre objectif	5	3	6	12	6	4	2	2
Total	141	100	51	100	143	100	98	100

TABLEAU 123

Dans le plan de traitement, objectifs visés pour la mère selon le sexe des intervenants

Objectifs visés	Dossier suivi par une femme n = 58 total des points N	%	Dossier suivi par un homme n = 27 total des points N	%
Clarifier le rôle qu'elle doit tenir dans la famille	59	20	19	13
L'aider à jouer pleinement son rôle de mère	56	19	15	10
Assainir les relations mère/fille	54	19	16	11
Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes	34	12	19	13
Améliorer les relations conjugales	16	6	14	10
La motiver à accepter de l'aide	13	5	14	10
Clarifier si elle désire que son union soit maintenue ou rompue	14	5	6	4
Renforcer son autonomie	8	3	7	5
L'aider à réaliser sa décision de maintenir ou de rompre son union	9	3	5	4
Développer une meilleure image de soi	10	3	2	1
L'aider à améliorer sa vie sexuelle	7	2	1	1
La motiver à suivre une thérapie spécialisée	3	1	5	4
L'aider à accomplir les tâches ménagères	-	-	6	4
L'amener à s'accorder des loisirs en dehors de la famille	1	1	-	-
Socialiser avec des personnes extérieures à la famille	-	-	1	1
L'aider à s'intégrer à un milieu de travail	-	-	-	-
Un autre objectif	6	2	13	9
TOTAL	290	100	143	100

TABLEAU 124

Les principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement des praticiennes et des praticiens
(somme des trois options)

Principaux moyens prévus	Somme des 3 moyens							
	Les femmes				Les hommes			
	Dossiers N	Dossiers %	mentions %		Dossiers N	Dossiers %	mentions %	
Suivi familial	25	43	23		13	48	28	
Suivi individuel de la jeune fille	24	41	22		7	26	15	
Placement et suivi individuel de la jeune fille	16	28	15	40% des moyens sont un suivi individuel de la jeune fille	8	30	18	33% des moyens
Suivi conjugal des parents	15	26	12		7	26	15	
Suivi individuel d'un ou des deux parents	8	14	7		4	15	9	
Suivi conjoint fille + un ou les deux parents	8	14	7		3	11	7	
Suivi individuel d'un ou plus d'un membre de la fratrie	7	12	7		2	7	4	
Préparation pour une réinsertion familiale et suivi individuel de la jeune fille	3	5	3		-	-	-	
Autres (soins médicaux, évaluation psychologique, suivi de groupe, etc.)	2	3	2		2	7	4	
Aucun ou aucun autre	66	114	-		35	130	-	
TOTAL	174	300	100		81	300	100	

TABLEAU 125

Selon l'âge des victimes à leur signalement, principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement
(somme des trois options)

Principaux moyens prévus	Somme de 3 mentions								
	12 ans et moins			13 et 14 ans			15 à 17 ans		
	dossiers N	dossiers %	mentions %	dossiers N	dossiers %	mentions %	dossiers N	dossiers %	mentions %
Suivi familial	10	44	26	16	53	30	12	38	19
Suivi individuel de la jeune fille	6	26	16*	8	27	15*	17	53	27*
Placement et suivi individuel de la jeune fille	6	26	16*	8	27	15*	10	31	16*
Suivi conjugal des parents	7	30	18	6	20	11	9	28	14
Suivi individuel d'un ou des deux parents	5	22	13	5	16	9	2	6	3
Suivi conjoint fille + un ou les deux parents	-	-	-	4	13	8	7	22	11
Suivi individuel d'un ou plus d'un membre de la fratrie	3	13	8	2	7	4	4	13	6
Préparation pour une réinsertion familiale et suivi individuel de la jeune fille	-	-	-*	2	7	4*	1	3	2*
Autres (soins médicaux, évaluation psychologique, suivi de groupe, etc.)	1	4	3	2	7	4	1	3	2
Aucun ou aucun autre	31	135	-	37	123	-	33	103	-
TOTAL	69	300	100	90	300	100	96	300	100
Nombre moyen	1.7 moyen			1.8 moyen			2.0 moyen		
Sous-total: suivi individuel jeune fille*			32%			34%			45%

TABLEAU 126

Selon les types de problèmes dominants, principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement (somme des trois options)

Principaux moyens prévus	agirs déviants			prob. dom. mul. (fam. + psy.)			deux types de pro. dom. (fam. + psy.)			un seul type de prob. dom. (fam. ou psy.)		
	dossiers n = 29 N	dossiers n = 29 %	mentions n = 58 %	dossiers n = 11 N	dossiers n = 11 %	mentions n = 20 %	dossiers n = 28 N	dossiers n = 28 %	mentions n = 47 %	dossiers n = 17 N	dossiers n = 17 %	mentions n = 29 %
Suivi familial	14	48	24	3	27	15	14	50	30	7	41	24
Suivi individuel de la jeune fille	11	38	19*	6	55	30*	11	39	23*	3	17	10*
Placement et suivi individuel de la jeune fille	13	45	22*	4	37	20*	5	18	11*	2	12	7*
Suivi conjugal des parents	5	17	9	2	18	10	8	28	17	7	41	24
Suivi individuel d'un ou des deux parents	6	21	10	1	9	5	1	4	2	4	24	14
Suivi conjoint fille + un ou les deux parents	2	7	4	3	27	15	4	14	9	2	12	7
Suivi individuel d'un ou plus d'un membre de la fratrie	3	10	5	-	-	-	2	7	4	4	24	14
Préparation pour une réinsertion familiale et suivi individuel de la jeune fille	1	3	2*	1	9	5*	1	4	2*	-	-	-
Autres (soins médicaux, évaluation psychologique, suivi de groupe, etc.)	3	10	5	-	-	-	1	4	2	-	-	-
Aucun ou aucun autre	29	100	-	13	118	-	37	132	-	22	129	-
TOTAL	87	300	100	33	300	100	84	300	100	51	300	100
Nombre moyen	2 moyens			1.8 moyens			1.7 moyens			1.7 moyens		
Sous-total: suivi individuel de la jeune fille*			43%			55%			36%			17%

TABLEAU 127

Information du plan de traitement à la victime selon son âge au signalement

Victime informée	12 ans et moins N	%	13 - 14 ans N	%	15-16-17 ans N	%
clairement	14	61	20	67	29	91
assez clairement	4	17	4	13	2	6
sous-total	18	78	24	80	31	97
plus ou moins	2	9	2	7	1	3
pas informée	-	-	1	3	-	-
sous-total	2	9	3	10	1	3
ne s'applique pas	2	9	1	3	-	-
on ne sait pas	1	4	2	7	-	-
sous-total	3	13	3	10	-	-
TOTAL	23	100	30	100	32	100

* L'unité de mesure est toujours le dossier de la jeune fille.

TABLEAU 128

Information du plan de traitement aux pères selon l'âge des victimes au signalement et selon les problèmes dominants des victimes

Âge		Pères informés	Pères non informés	On ne sait pas et ne s'applique pas	Total
12 et moins	N	18	2	3	23
	%	78%	9%	13%	100%
13 - 14 ans	N	20	3	7	30
	%	67%	10%	23%	100%
15 à 17 ans	N	27	3	2	32
	%	85%	9%	6%	100%
Problèmes dominants	N	Pères informés	Pères non informés	On ne sait pas et ne s'applique pas	Total
	%				
Agirs déviants	N	19	3	7	29
	%	66%	10%	24%	100%
Prob. dom. multiples	N	10	-	1	11
	%	91%	-	9%	100%
Prob. dom. de deux types	N	21	5	2	28
	%	75%	18%	12%	100%
Prob. d'un seul type	N	15	-	2	17
	%	88%	-	12%	100%

TABLEAU 129

Information du plan de traitement aux mères selon l'âge des victimes au signalement et selon les problèmes dominants des victimes

Âge		Mères informées	Mères non informées	On ne sait pas et ne s'applique pas	Total
12 et moins	N	21	1	1	23
	%	91%	4%	4%	100%
13 - 14 ans	N	20	5	5	30
	%	66%	17%	17%	100%
15 à 17 ans	N	27	3	2	32
	%	85%	9%	6%	100%
Problèmes dominants	N %	Mères informées	Mères non informées	On ne sait pas et ne s'applique pas	Total
Agirs déviants	N	23	3	3	29
	%	79%	10%	10%	100%
Prob. dom. multiples	N	7	1	3	11
	%	64%	9%	27%	100%
Prob. dom. de deux types	N	22	5	1	28
	%	79%	18%	3%	100%
Prob. d'un seul type	N	16	-	1	17
	%	94%	-	6%	100%

TABLEAU 130

Evaluation de la capacité de la victime d'assumer et de dépasser la situation passée

Niveau de la capacité	Tous les cas		Selon l'âge au signalement						Selon les problèmes dominants								Sexe des intervenants			
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		Multiples		de deux types		d'un seul type		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Forte	18	21	6	26	5	17	7	22	1	3	3	27	11	39	3	18	16	28	2	7
Moyenne	23	27	3	13	13	44	7	22	11	38	1	9	8	29	3	18	15	26	8	30
Faible	35	41	10	43	10	33	15	47	15	52	7	64	9	32	4	23	24	41	11	41
S'applique pas	3	4	2	9	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	18	-	-	3	11
On ne sait pas	6	7	2	9	1	3	3	9	2	7	-	-	-	-	4	23	3	5	3	11
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	58	100	27	100

TABLEAU 131

Evaluation de la capacité du père d'assumer et de dépasser la situation passée

Niveau de la capacité	Tous les cas		Selon l'âge au signalement						Selon les problèmes dominants								Sexe des intervenants			
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		Multiples		de deux types		d'un seul type		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Forte	8	9	-	-	4	13	4	12	4	14	2	18	1	4	1	6	5	8	3	11
Moyenne	14	16	2	9	6	20	6	19	5	17	1	9	4	14	4	23	12	21	2	7
Faible	49	58	20	87	13	43	16	50	11	38	7	64	22	78	9	53	30	52	19	71
S'applique pas	4	5	-	-	2	7	2	6	2	7	1	9	-	-	1	6	4	7	-	-
On ne sait pas	10	12	1	4	5	17	4	13	7	24	-	-	1	4	2	12	7	12	3	11
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	58	100	27	100

TABLEAU 132

Évaluation de la capacité de la mère d'assumer et de dépasser la situation passée

Niveau de la capacité	Tous les cas		Selon l'âge au signalement						Selon les problèmes dominants								Sexe des intervenants			
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		Multiples		de deux types		d'un seul type		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Forte	9	11	2	9	3	10	4	13	2	7	3	27	1	4	3	18	4	7	5	19
Moyenne	22	26	5	22	12	40	5	16	11	38	1	9	7	25	3	18	17	29	5	19
Faible	43	50	15	65	10	34	18	56	12	42	5	46	17	60	9	53	30	52	13	48
S'applique pas	6	7	-	-	4	13	2	6	3	10	2	18	1	4	-	-	4	7	2	7
Or. ne sait pas	5	6	1	4	1	3	3	9	1	3	-	-	2	7	2	12	3	5	2	7
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	58	100	27	100

TABLEAU 133

Évaluation de la capacité de la fratrie d'assumer et de dépasser la situation passée

Niveau de la capacite	Tous les cas		Selon l'âge au signalement						Selon les problèmes dominants								Sexe des intervenants			
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		Multiples		de deux types		d'un seul type		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Forte	15	17	2	9	7	23	6	19	5	17	1	9	8	29	1	6	12	21	3	11
Moyenne	16	19	4	17	6	20	6	19	5	17	3	27	6	21	2	11	8	14	8	29
Faible	21	25	6	26	8	27	7	22	10	35	3	27	4	14	4	24	16	27	5	19
S'applique pas	20	24	8	35	7	23	5	15	6	21	2	18	8	29	4	24	15	26	5	19
Or. ne sait pas	13	15	3	13	2	7	8	25	3	10	2	18	2	7	6	35	7	12	6	22
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	58	100	27	100

TABLEAU 134

Évaluation de la capacité de toute la famille comme unité à assumer la situation passée

Niveau de la capacité	Tous les cas		Selon l'âge au signalement						Selon les problèmes dominants								Sexe des intervenants			
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		Multiples		de deux types		d'un seul type		Femmes		Hommes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Forte	5	6	1	4	-	-	4	13	-	-	1	9	2	7	2	12	4	7	1	4
Moyenne	22	26	4	17	10	33	8	25	7	24	3	27	12	43	-	-	14	24	8	30
Faible	36	42	13	57	12	40	11	34	15	52	4	37	8	28	9	53	25	43	11	40
S'applique pas	11	13	1	4	6	20	4	13	4	14	3	27	3	11	1	6	9	16	2	7
On ne sait pas	11	13	4	17	2	7	5	15	3	10	-	-	3	11	5	29	6	10	5	19
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	58	100	27	100

CHAPITRE V

LE TRAITEMENT OU SUIVI SOCIAL

Dans le chapitre précédent, nous avons vu que les principaux moyens d'intervention prévus dans le plan de traitement étaient d'abord un suivi individuel de la jeune fille et, ensuite, un suivi familial puisque, de l'avis des praticiens(nes), toute la famille ou presque devait être impliquée dans le traitement social. Nous avons vu également que ce plan de traitement variait selon les problèmes que la jeune fille présentait au cours de sa prise en charge.

L'objet principal du présent chapitre est la description du contenu de l'intervention sociale effectivement appliquée dans les cas d'inceste, d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut(1).

Le chapitre débute avec une évaluation de la durée totale de l'intervention; il se poursuit avec les moyens de communication, la fréquence et le nombre de rencontres praticien(ne)/client et ce qui a principalement déterminé ces rencontres. Il décrit ensuite les types de suivis pratiqués, les changements effectués dans les types de suivis et comment les praticiens(nes) se proposent d'intervenir dans le futur immédiat. Il présente ensuite les problèmes travaillés, les collaborations obtenues et les ressources utilisées.

La durée totale de l'intervention

Une évaluation de cette durée

La durée de l'intervention est, de toute évidence, d'abord dépendante du plan de traitement qui montrait des variantes d'un dossier à l'autre.

(1) Depuis la cueillette d'informations pour cette recherche (automne et hiver 1982-1983), un certain renouveau s'est fait sentir dans l'intervention sociale auprès des cas d'inceste, et ce, dans plusieurs C.S.S. du Québec, ce dont le présent chapitre ne peut malheureusement pas faire état. (Voir l'introduction)

De plus, la durée du suivi et le contenu du traitement social vont s'inter-influencer et varier selon leur impact et leur évolution, ce qui est également évident. Rappelons ici que 28% des dossiers étaient déjà des cas actifs du C.S.S. au moment de leur signalement, de sorte qu'une intervention était déjà en cours et durait depuis déjà un moment à leur signalement. Rappelons aussi que 29% des dossiers étaient fermés au moment de la recherche. Ces deux rappels montrent bien que la durée de l'intervention peut être fort variable d'un cas à l'autre. Nous avons déjà présenté plus haut la durée de l'intervention telle que calculée d'après la date d'ouverture du dossier jusqu'à sa fermeture ou jusqu'au moment de la recherche: la durée de l'intervention était de près de 2 ans en moyenne (22 mois: 20% des dossiers avaient un suivi de 12 mois ou moins, 55% en avaient un de 12 à 24 mois, et 25% en avaient un de plus de 24 mois)(1).

Par la nouvelle et présente évaluation de la durée de l'intervention, nous avons voulu savoir non seulement depuis combien de temps elle durait, mais aussi pendant combien de temps l'intervenant(e) évaluait qu'elle allait durer en tout, jusqu'à la fermeture du dossier. Telle qu'évaluée par les praticiens(nes), cette durée totale de l'intervention prévue varie selon le membre de la famille concernée par cette évaluation.

Pour les jeunes filles, elle est jugée de longue durée pour la majorité d'entre elles (54%), de moyenne durée pour près du tiers (30%), et de courte durée pour environ une sur dix (9%). Telle que précisée en termes de mois, la durée moyenne de l'intervention totale auprès des jeunes filles diminue quand l'âge au signalement augmente: 25 mois en moyenne pour les plus jeunes, 23 mois pour les 13-14 ans et 16½ mois pour les aînées. Parmi ces dernières, certaines atteindront 18 ans, ce qu'il est convenu d'appeler la majorité légale, ce qui semble amener une fermeture de dossiers pour certaines.

Plusieurs pères ne semblent pas compris dans la prise en charge: en effet, pour 29% d'entre eux, les praticiens(nes) indiquent que la durée de

(1) Voir chapitre I.

l'intervention ne s'applique pas. De plus, pour 35% d'entre eux, les praticiens(nes) ne peuvent préciser en termes de mois la durée de l'intervention prévue. La durée moyenne de l'intervention concerne donc 65% des pères, elle s'établit à 15 mois pour les pères concernés.

Un peu plus de mères que de pères sont concernées par l'évaluation de la durée de l'intervention (74%) et la durée moyenne prévue est égale à celle des pères concernés (15 mois).

Un peu plus de la moitié des familles sont concernées par l'évaluation de la durée de l'intervention auprès de la famille dans son ensemble (54%), et ce, pour une durée moyenne de 16 mois.

TABLEAU 135

Évaluation de la durée totale de la prise en charge(1) selon les praticiens

A. Durée	1. La fille N	1. La fille %	2. Le père N	2. Le père %	3. La mère N	3. La mère %	4. La fratrie N	4. La fratrie %	5. Toute la famille ensemble N	5. Toute la famille ensemble %	Durée inter. des filles selon âge: 12 et moins N	12 et moins %	13-14 ans N	13-14 ans %	15 à 17 ans N	15 à 17 ans %
courte	8	9	17	20	9	11	16	19	17	20	3	13	1	3	4	13
moyenne	25	30	16	19	21	25	17	20	14	17	7	30	7	24	11	34
longue	46	54	25	30	35	41	20	24	24	28	11	48	18	60	17	53
intervention à venir	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	-	-	1	3	-	-
ne s'applique pas	5	6	25	29	19	22	30	35	29	34	2	9	3	10	-	-
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100	23	100	30	100	32	100
B. Précision en mois	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 jr à 3 mois	8	9	9	11	11	13	10	12	8	9	3	13	1	3	4	13
3 ms 1jr à 6 mois	5	6	11	13	11	13	6	7	7	8	1	4	3	10	1	3
6 ms 1jr à 12 ms	17	20	9	11	9	11	12	14	8	9	3	13	3	10	11	34
12 ms 1jr à 24 ms	20	23	16	19	19	22	10	12	14	17	4	18	8	27	8	25
24 ms 1jr à 36 ms	8	9	2	2	5	6	1	1	2	2	1	4	4	13	3	9
plus de 36 mois	20	24	8	9	8	9	8	9	8	9	9	39	7	23	4	13
intervention à venir	2	2	8	9	5	6	5	6	4	5	1	4	-	-	1	3
ne s'applique pas	2	2	19	22	14	16	30	35	31	37	-	-	2	7	-	-
pas de réponse	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	4	2	7	-	-
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100	23	100	30	100	32	100
en moyenne pour les concernés(es)	n = 78 21 mois		n = 55 15 mois		n = 63 15 mois		n = 47 15 mois		n = 47 16 mois		n = 21 25 mois		n = 26 23 mois		n = 31 16½ mois	

1) Cette évaluation est réelle pour les dossiers fermés (29%); elle est une estimation pour les cas encore actifs au moment de la recherche (71%). L'unité de mesure est le dossier de la jeune fille.

Les communications praticiens(nes)/clients

Moyens et lieux

Les lieux et moyens de communication utilisés au moins une fois par le(la) praticien(ne) pour communiquer avec les jeunes filles, sont multiples et variés avec la plupart d'entre elles (62%). Quelques-unes n'ont pas été rencontrées (6%); quelques autres l'ont été dans un seul endroit: en entrevue(s) au bureau du C.S.S. (24%), visite(s) à domicile (4%), visite(s) en milieu d'accueil (4%). Les lieux et moyens de communication sont donc variés pour le plus grand nombre:

. entrevues au bureau, visites à domicile et visites en milieu d'accueil (23%, parmi lesquelles 14% étaient rencontrées aussi dans leur réseau social),
. entrevues au bureau et visites à domicile (16%, dont 5% étaient rencontrées aussi dans leur réseau social, i.e.: à l'école, chez des amis(es), dans la parenté, etc),
. entrevues au bureau et visites en milieu d'accueil (12%, dont 5% étaient rencontrées aussi dans leur réseau social),
. visites à domicile et en milieu d'accueil (5%, dont 1% dans leur réseau social également),
. visites à domicile et dans leur réseau social (5%),
. entrevues au bureau et visite(s) dans leur réseau social (1%).

67% des pères ont été rencontrés au moins une fois par le(la) praticien(ne) de la prise en charge. Si l'on compte les pères contactés uniquement par téléphone (6%) avec ceux qui ne l'ont pas été du tout, c'est un père sur trois qui n'a pas été rencontré (33%); ce qui confirme les données précédentes laissant entendre que, dans les cas étudiés, l'intervention sociale ne concerne pas toujours le père. Les lieux et moyens de communication avec les pères sont moins diversifiés que pour les filles. Ils ont été rencontrés surtout par des entrevues au bureau du C.S.S.(29%), ou encore, à la fois par des entrevues au bureau et des visites au domicile (20%), ou par des visites au domicile seulement

(11%). Deux d'entre eux ont été rencontrés en faisant une(des) visite(s) au centre d'accueil de la jeune fille.

Plus de mères que de pères ont été rencontrées au moins une fois par le(la) praticien(ne) de la prise en charge (80% vs 67); 12% des mères n'ont été aucunement contactées et 8% l'ont été par téléphone uniquement. Cette donnée tend à confirmer ce que laissait entendre le plan de traitement, à savoir que l'intervention sociale est centrée d'abord sur la jeune fille et, ensuite, plus souvent sur la mère que sur le père. Des mères ont été rencontrées par des entrevues au bureau du C.S.S. seulement (31%), ou encore, au bureau et à dominile (21%), ou par une (des) visite(s) à domicile seulement (17%); les autres ont été rencontrées par des moyens multiples (10%).

Moins de membres de la fratrie sont rencontrés par le(la) praticien(ne) de la prise en charge que la mère ou le père (55%); rappelons que 7% des jeunes filles sont des enfants uniques. Les membres de la fratrie rencontrés au moins une fois le sont au bureau du C.S.S. (15%), ou à domicile (13%) ou, encore, à ces deux endroits (11%). Les autres (16%), le sont par des moyens multiples et à divers endroits.

56% des familles ont été rencontrées au moins une fois toute la famille ensemble par le(la) praticien(ne) de la prise en charge, et ce, surtout à domicile (24%), ou au bureau du C.S.S. (16%) ou à ces deux endroits (11%); 5% des familles ont été rencontrées par des moyens et à des endroits divers.

Le moyen de communication utilisé le plus souvent, soit seul soit avec un autre moyen, est l'entrevue au bureau: avec 76% des jeunes filles, 54% des pères, 60% des mères, dans 38% des cas avec un ou des membres de la fratrie et, dans 30% des cas avec toute la famille ensemble. Un autre moyen souvent utilisé, est la visite à domicile: pour 53% des filles, 44% des mères, dans 38% des cas pour toute la famille, dans 37% des cas pour la fratrie, et pour 32% des pères. Plusieurs jeunes filles ont été rencontrées dans leur milieu d'accueil (44%), de même que quelques membres de la fratrie (9%). Quelques mères (8%) et quelques pères (6%) ont été contactés par téléphone seulement.

TABLEAU 136
Moyens et lieux de communication praticien/clients

Lieux et moyens de communications utilisés(1)	1. La fille		2. Le père		3. La mère		4. La fratrie		5. Toute la famille ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bureau du CSS seulement	21	24	25	29	26	31	13	15	14	16
bureau + domicile + milieu d'accueil + réseau social (école, parenté, amis, hopital, etc.)	12	14	-	-	-	-	4	5	-	-
bureau + domicile	10	11	17	20	18	21	9	11	9	11
bureau + domicile + milieu d'accueil	8	9	-	-	2	2	2	2	1	1
bureau + milieu d'accueuil	6	7	-	-	-	-	-	-	-	-
bureau + milieu d'accueil + réseau social	4	5	-	-	-	-	-	-	-	-
domicile + réseau social	4	5	-	-	2	2	-	-	-	-
bureau + domicile + réseau social	4	5	1	1	2	2	4	5	2	2
domicile + milieu d'accueil	3	4	-	-	-	-	1	1	-	-
domicile seulement	3	4	9	11	14	17	11	13	20	24
milieu d'accueil seulement	3	4	2	2*	1	1	1	1	1	1
domicile + milieu d'accueil + réseau social	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
bureau + réseau social	1	1	3	4	3	4	-	-	-	-
téléphone seulement[1]	-	-	5	6	7	8	2	2	-	-
réseau social seulement	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
autre seulement	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
ne s'applique pas	5	6	23	27	10	12	36	43	37	44
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

* En visite au centre d'accueil de la jeune fille
(1) Le téléphone n'est indiqué que lorsqu'il est le seul moyen utillisé.

TABLEAU 137

Parmi ces moyens et lieux de communication, lequel a été le plus souvent utilisé ?

Moyens ou lieux	1. avec la fille		2. avec le père		3. avec la mère		4. avec la fratrie		5. toute la famille ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
entrevue au bureau	37	43	37	43	34	40	22	26	25	30
visite à domicile	21	25	18	21	31	37	22	26	28	33
visite à la famille d'accueil	11	13	-	-	-	-	2	2	-	-
visite au centre d'accueil	3	4	-	-	-	-	1	1	-	-
téléphone	2	2	6	7	10	12	1	1	-	-
autre (école, parenté, etc.)	5	6	1	1	-	-	3	4	2	2
aucune communication	5	6	20	24	8	9	32	38	28	33
pas de réponse	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

Dans leur identification du moyen et du lieu de communication le plus souvent utilisé au cours de leur prise en charge, les praticiens(nes) confirment les données précédentes: l'entrevue au bureau est le moyen et le lieu le plus souvent utilisé pour les jeunes filles (43%), les pères (43%), les mères (40%) et les membre de la fratrie (26%). La visite à domicile est priviligiée surtout pour rencontrer toute la famille ensemble (33%), et plusieurs mères (37%), de même qu'une fille sur quatre (25%), des membres de la fratrie dans une famille sur quatre (26%), et un père sur cinq (21%).

La fréquence des rencontres

...Q. Tout au cours de la prise en charge, depuis le dévoilement de l'inceste jusqu'à maintenant, quelle a été le fréquence des rencontres praticien/client avec chacun des membres de la famille et avec toute la famille réunie ?

Les rencontres praticien(ne)/client ont été régulières (une fois par mois), fréquentes (deux ou trois fois par mois), ou très fréquentes (à chaque semaine) pour la majorité des jeunes filles (58%), près d'une mère sur deux (45%), un père sur trois (34%), près de trois familles réunies sur dix (27%) et, dans un cas sur cinq, pour un(des) membre(s) de la fratrie (20%). Dans plusieurs cas, les rencontres ont été plus fréquentes à certains moments et moins fréquentes à d'autres (21% des mères, 20% des filles, 14% des familles, 14% de la fratrie et 13% des pères). Ces rencontres ont donc été régulières ou fréquentes au moins à certains moments pour la grande majorité des filles (78%), deux mères sur trois (66%), moins d'un père sur deux (47%), quatre familles dans leur ensemble sur dix (41%) et la fratrie dans un cas sur trois (34%).

Aucune rencontre n'a été effectuée avec environ un père sur quatre (26%), et des rencontres occasionnelles ont été réalisées avec un autre père sur quatre (26%): c'est donc 52% des pères qui n'ont pas été rencontrés de façon régulière au moins à certains moments. De même, 32% des mères et 22% des jeunes filles n'ont pas été rencontrées régulièrement au moins à certains moments. C'est aussi le cas de 54% des familles dans leur ensemble et, dans 55% des cas, pour un ou des membres de la fratrie.

TABLEAU 138

Fréquence des rencontres praticien(ne)/client dans la famille

Fréquence des rencontres	1. La fille		2. Le père		3. La mère		4. La fratrie		5. Toute la famille ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
aucune rencontre	5	6	22	26	11	13	28	33	30	35
occasionnelle	14	16	22	26	16	19	19	22	16	19
sous-total	19	22	44	52	27	32	47	55	46	54
régulières: 1 fois par mois	11	13	8	9	13	15	6	7	10	12
fréquentes: 2 ou 3 fois par mois	18	21	17	20	16	19	5	6	7	8
très fréquentes: chaque semaine	20	24	4	5	9	11	6	7	6	7
	58		34		45		20		27	
Selon le moment de la prise en charge	17	20	11	13	18	21	12	14	12	14
Sous-total	66	78	40	47	56	66	29	34	35	41
ne s'applique pas	-	-	-	-	1	1	7	8	1	1
on ne sait pas	-	-	1	1	1	1	2	2	3	4
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

Ce qui a principalement déterminé la fréquence des rencontres praticien(ne)/client

...Q. Tout au cours de la prise en charge, depuis le dévoilement de l'inceste jusqu'à maintenant, qu'est-ce qui a principalement déterminé la fréquence des rencontres praticien(ne)/client avec chacun des membres de la famille et avec toute la famille ? Est-ce...

- la demande du client,
- les crises dans la famille,
- la relance du praticien,
- le plan de traitement,
- ou autre chose ?

Le facteur déterminant la fréquence des rencontres est principalement le plan de traitement (pour 47% des filles, 43% des pères, 46% des mères, 35% de toutes les familles ensemble et, dans 29% des cas, pour un(des) membre(s) de la fratrie). La demande du client a été déterminante pour près d'une fille sur quatre (23%) mais pour des exceptions seulement des autres membres de la famille. La relance du(de la) praticien(ne) et les crises dans la famille sont à peu près d'égale importance pour les filles (14% et 12%), les mères (15% et 15%), la fratrie (13% et 15%) et pour toutes les familles ensemble (11% et 17%); toutefois, dans le cas des pères, la relance du praticien est deux fois plus importante que les crises dans la famille (18% et 9%).

Ces données indiquent aussi que le traitement est d'abord orienté vers les jeunes filles et ensuite vers les mères plus que vers les pères, puisque cette question sur le facteur déterminant des rencontres praticien(ne)/client est dite ne pas s'appliquer à 2% des filles et 14% des mères vs 26% des pères, 35% de toutes les familles et, dans 35% des cas, à des membres de la fratrie.

TABLEAU 139

Ce qui a principalement déterminé la fréquence des rencontres praticien/client au cours de la prise en charge*

Facteur déterminant des rencontres	1. La fille		2. Le père		3. La mère		4. La fratrie		5. Toute la famille	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
le plan de traitement	40	47	36	43	39	46	25	29	30	35
la demande du client	19	23	1	1	6	7	3	4	1	1
la relance du praticien	12	14	15	18	13	15	11	13	9	11
les crises dans la famille	10	12	8	9	13	15	13	15	14	17
autre chose	1	1	1	1	-	-	2	3	-	-
ne s'applique pas	2	2	22	26	12	14	30	35	30	35
on ne sait pas	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1
TOTAL	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

* L'unité de mesure est toujours le dossier de la jeune fille.

TABLEAU 140

Par famille, nombre approximatif du total des rencontres praticiens(nes)/clients individuelles, avec des groupes de la famille et avec toute la famille ensemble, pour l'ensemble et selon l'ancienneté du cas au C.S.S.

Nombre total des rencontres	N	%	cumulés	%	Cas nouveau au C.S.S. N	%	%	déjà connu au C.S.S. N	%	%
aucune	-	-		-	-	-	-	-	-	-
1 à 9	13	15		15	11	26	26	2	5	5
10 - 19	9	11	49	26	5	12	38	4	10	15
20 - 29	9	11		37	3	7	45	6	14	29
30 - 39	10	12		49	3	7	52	7	17	46
40 - 49	11	13	30	62	5	12	64	6	14	60
50 - 74	15	17		79	7	16	80	8	19	79
75 - 99	9	11		90	6	14	94	3	7	86
100 - 124	5	6		96	2	5	99	3	7	93
125 - 149	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-
150 - 174	1	1		97	-	-	-	1	2	95
175 - 199	1	1		98	-	-	-	1	2	97
200 et plus	1	1		99	-	-	-	1	2	99
on ne sait pas	1	1		-	1	1	-	-	-	-
TOTAL	85	100			43	100		42	100	
Nombre moyen	50 rencontres par famille				41 rencontres			58 rencontres		

Le nombre approximatif des
rencontres praticien(ne)/clients

...Q. Indiquez le nombre approximatif du total des rencontres praticien(ne)/clients effectuées jusqu'à maintenant depuis le début de la prise en charge pour l'inceste ou l'abus sexuel impliquant un père ou son substitut...

...avec la victime seule,
...avec le père seul,
...avec la mère seule,
...avec la fratrie seule,
...avec l'ensemble de la famille,
...avec la dyade père/mère,
...avec la dyade père/fille,
...avec la dyade mère/fille,
...avec la triade père/mère/fille.

Les réponses à chaque sous-question ont permis de comptabiliser ensuite, pour chaque dossier, le nombre approximatif du total des rencontres individuelles, par sous-groupes et avec toute la famille. Le nombre total approximatif de ces rencontres de tous les types est de 50, en moyenne, par dossier. La durée moyenne de l'intervention étant de 22 mois, au moment de la recherche, le nombre moyen des rencontres praticien(ne)/client se situe à environ 2 par mois (2.3 par mois).

Dans un cas sur quatre, le total des rencontres praticien(ne)/client se situe entre 1 et 19 (26%), dans 36% des cas, leur nombre s'établit entre 20 et 49, dans 28% des cas entre 50 et 99 et, dans près d'un cas sur dix (9%), il y a eu 100 rencontres ou plus. Il y a donc eu, en moyenne, 5 rencontres par mois dans 20% de ces cas pour lesquels les exigences de travail ont été passablement lourdes.

La moyenne des rencontres praticien(ne)/client est quelque peu différente selon que le cas soit suivi par un homme ou par une femme, ce qui s'explique par le fait que deux des trois cas où les rencontres sont les plus nombreuses sont suivis par un homme; cependant, le reste de la dis-

tribution des réponses est tout à fait comparable (49 rencontres en moyenne par cas suivi par une femme et 52 en moyenne par cas suivi par un homme).

Une différence plus importante se remarque entre le nombre des rencontres effectuées pour les cas nouveaux au C.S.S. et pour les cas déjà connus: 41 rencontres, en moyenne, par cas nouveau pour le C.S.S. vs 58 par cas déjà connu. Ces différences se remarquent surtout aux deux extrémités de la distribution: 38% des cas nouveaux ont eu entre 1 et 19 rencontres vs 15% des cas connus et 13% des cas connus ont eu 100 rencontres ou plus vs 5% des cas nouveaux.

Des différences importantes se remarquent aussi selon que le cas soit suivi dans la région de Montréal ou dans les autres régions du Québec. Ainsi, très peu de cas ont eu de 1 à 9 rencontres à Montréal comparativement aux autres régions (3% vs 15% et 28% ailleurs); cependant, c'est dans les régions autres que Montréal qu'ont été suivis les cas où plus de 100 rencontres ont été effectuées. Le nombre total moyen des rencontres est de 48 rencontres par cas suivi à Montréal, de 44 par cas suivi dans les régions de l'Ouest et de 59 par cas suivi dans celles de l'Est.

TABLEAU 141

Par famille, nombre approximatif du total des rencontres praticiens(nes)/clients individuelles, avec des groupes de la famille et avec toute la famille ensemble, selon le sexe de l'intervenant et le regroupement régional

Nombre total des rencontres	Dossier suivi par une femme			Dossier suivi par un homme			Région								
							Montréal			Est			Ouest		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%	N	%	%
1 à 9	8	14	14	5	19	19	1	3	3	4	15	15	8	28	28
10 - 19	7	12	26	1	7	26	3	10	13	1	4	19	5	17	45
20 - 29	6	10	36	3	11	37	4	13	26	2	8	27	3	11	56
30 - 39	7	12	48	3	11	48	5	17	43	3	11	38	2	7	63
40 - 49	8	14	62	3	11	59	6	20	63	1	4	42	4	14	77
50 - 74	9	15	77	6	22	81	6	20	83	9	35	77	-	-	-
75 - 99	7	12	89	2	7	88	5	17	100	3	11	88	1	3	80
100 - 124	5	9	98	-	-	-	-	-	-	2	8	96	3	11	91
125 - 149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
150 - 174	1	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	94
175 - 199	-	-	-	1	4	92	-	-	-	-	-	-	1	3	97
200 et plus	-	-	-	1	4	96	-	-	-	1	4	100	-	-	-
on ne sait pas	-	-	-	1	4	100	-	-	-	-	-	-	1	3	100
TOTAL	58	100		27	100		30	100		26	100		29	100	
moyenne	49 rencontres			52 rencontres			48 rencontres			59 rencontres			44 rencontres		

Types et nombre des rencontres individuelles ou par groupes

Toutes ces rencontres praticien(ne)/client dans la famille se composent principalement de rencontres avec la jeune fille seule: 86% des filles ont eu au moins une rencontre, 12% n'en ont eu aucune et on ne sait pas pour 2%. De plus, les filles rencontrées ont eu plus de rencontres que les autres personnes ou groupes rencontrés (24 en moyenne vs de 4 à 12 pour les autres).

TABLEAU 142

Les membres ou groupes de membres de la famille qui ont eu des rencontres praticien(ne)/client

Personne ou groupe de la famille	au moins 1 rencontre		pas de rencontre		on ne sait pas		TOTAL		nombre moyen pour les "rencontrés"
	N	%	N	%	N	%	N	%	
la fille seule	73	86	10	12	2	2	85	100	24
la mère seule	52	61	32	38	1	1	85	100	12
toute la famille ensemble	51	60	33	39	1	1	85	100	12
la dyade mère-fille	43	51	41	48	1	1	85	100	7
le père seul	39	46	45	53	1	1	85	100	12
la dyade père-mère	38	45	46	54	1	1	85	100	8
un frère/une soeur seul(e)	34	40	50	59	1	1	85	100	11
triade père-mère-fille	25	29	59	70	1	1	85	100	6
dyade père-fille	17	20	67	79	1	1	85	100	4

Les rencontres du praticien avec la mère seule concernent 61% des mères; ces mères ont été rencontrées 12 fois, en moyenne. Les rencontres avec toute la famille réunie sont comparables en nombre avec celles des mères: 60% des familles ont été rencontrées ensemble 12 fois, en moyenne. La dyade mère/fille a été rencontrée dans un cas sur deux (51%) 7 fois, en moyenne. Le père seul a été rencontré dans moins d'un cas sur deux: 46%; les pères rencontrés ont cependant obtenu autant de rencontres que les mères et les familles rencontrées soit 12, en moyenne.

Dans moins d'un cas sur deux (45%), la dyade père/mère a été rencontrée; le nombre moyen de ces rencontres est de 8 pour les intéressés.

Dans 40% des cas, au moins un frère ou une soeur a été rencontré(e) seul(e) et le nombre moyen de ces rencontres est de 11, soit presque autant que les pères, les mères et les familles rencontrés.

En dernier lieu se situent la triade père-mère-fille et la dyade père-fille: dans 29% des cas la triade a été rencontrée 6 fois, en moyenne et, dans 20% des cas, la dyade père-fille a été rencontrée 4 fois, en moyenne.

Ces données confirment donc que la clientèle-cible du traitement social des cas d'inceste est d'abord la jeune fille et qu'ensuite c'est sa mère, puis c'est toute la famille réunie, et la dyade mère-fille et ce, avant le père.

TABLEAU 143

Nombre approximatif total de rencontres praticien(ne)/client par personne, groupes de la famille et toute la famille ensemble

Nombre de rencontres	1. la fille seule			2. le père seul			3. la mère seule			4.la fratrie			5. toute la famille			6. Dyade père/mère			7. triade père/mère/fille			8. dyade mère/fille			9. dyade père/fille		
	N	%	%+	N	%	%+	N	%	%+	N	%	%+	N	%	%+	N	%	%+	N	%	%+	N	%	%+	N	%	%+
aucune	10	12	12	45	53	53	32	38	38	50	59	59	33	39	39	46	54	54	59	70	70	41	48	48	67	79	79
1 à 4	11	13	25	12	14	67	18	21	59	12	14	73	20	24	63	22	26	80	17	20	90	26	31	79	14	16	95
5 - 14	27	32	57	18	21	88	20	24	83	13	15	88	17	20	83	11	13	93	6	7	97	13	15	94	3	4	99
15 - 24	12	14	71	5	6	94	8	9	92	6	7	95	7	8	91	3	4	97	2	2	99	3	4	98	-	-	-
25 - 34	11	13	84	3	4	98	5	6	98	3	4	99	3	3	94	2	2	99	-	-	-	1	1	99	-	-	-
35 - 49	5	6	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 - 74	3	4	94	1	1	99	1	1	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 - 99	2	2	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
100 et plus	2	2	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
on ne sait pas	2	2	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-
TOTAL	85	100		85	100		85	100		85	100		85	100		85	100		85	100		85	100		85	100	
moyenne pour les rencontrés(es)	(n = 73) 24 rencontres			(n = 39) 12 rencontres			(n = 52) 12 rencontres			(n = 34) 11 rencontres			(n = 51) 12 rencontres			(n = 38) 8 rencontres			(n = 25) 6 rencontres			(n = 43) 7 rencontres			(n = 17) 4 rencontres		

Les rencontres praticien(ne)/client selon l'âge des jeunes filles à leur signalement(1)

La fréquence des rencontres du(de la) praticien(ne) avec les jeunes filles est nettement différente selon qu'elles avaient 12 ans ou moins ou 13 ans et plus à leur signalement: pour 87% des 13-14 ans et 84% des 15 à 17 ans, ces rencontres ont été régulières ou fréquentes au moins à certains moments vs 56% des 12 ans et moins, de sorte que pour 44% des plus jeunes ces rencontres étaient occasionnelles (35%) ou aucune rencontre n'avait été effectuée (9%). Le facteur déterminant de ces rencontres est principalement le plan de traitement et les crises dans les familles pour les plus jeunes (respectivement 44% et 17%) et les moyennes (respectivement 64% et 13%), tandis que chez les aînées, c'est le plan de traitement (34%) et à leur demande (34%).

Les rencontres du(de la) praticien(ne) avec les pères ont été régulières ou fréquentes au moins à certains moments principalement pour les 13-14 ans plus que pour les autres groupes (60% vs 48% des plus jeunes et 34% des aînées). Avec les mères, la fréquence des rencontres du(de la) praticien(ne) diminue quand l'âge augmente: ces rencontres ont été régulières ou fréquentes au moins à certains moments avec 78% des mères des plus jeunes, 66% de celles des 13-14 ans et 56% des 15 à 17 ans. Avec toute la famille réunie, ces rencontres ont été régulières ou fréquentes au moins à certains moments pour moins de la moitié des cas, et ce, dans chaque groupe d'âge; c'est un peu plus souvent le cas des familles des 13-14 ans (47% vs 38% et 39% des autres groupes d'âge).

Le total approximatif des rencontres individuelles, par sous-groupes et avec toute la famille réunie, est quelque peu moins élevé dans les familles des 15-17 ans soit, en moyenne, 45 rencontres par cas, alors que dans les familles des deux autres groupes d'âge, la moyenne des rencontres s'établit à 52 et 53 par famille.

(1) Le détail de ces données est présenté dans l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

Les rencontres praticien(ne)/client selon
les problèmes dominants des jeunes filles(1)

La fréquence des rencontres du(de la) praticien(ne) avec les jeunes filles augmente avec le nombre de problèmes qu'elles ont présentés au cours de la prise en charge. En effet, ces rencontres ont été régulières ou fréquentes au moins à certains moments pour 53% des jeunes filles qui présentaient un seul type de problèmes, 78% de celles qui en présentaient deux types, 82% de celles qui présentaient des problèmes multiples et 90% de celles qui avaient des agirs déviants.

Les facteurs déterminant ces rencontres du(de la) praticien(ne) avec la jeune fille sont assez comparables d'un groupe à l'autre sauf que les jeunes filles qui présentaient des problèmes multiples ont eu des rencontres moins souvent déterminées par le plan de traitement et la relance du praticien (37% et 0% vs 55% et 14% des agirs déviants, 43% et 21% de celles qui ont deux types de problèmes, 47% et 12% de celles qui en présentent un seultype). Les jeunes filles du groupe des problèmes multiples avaient plus de rencontres à leur demande (36% vs 12% à 21% dans les autres groupes) ou à cause des crises dans la famille (27%). Le dernier facteur, les crises dans la famille, a déterminé plusieurs rencontres pour les jeunes filles aux agirs déviants et celles ayant des problèmes multiples (14% et 27% vs 7% et 6% dans les deux autres groupes). De plus, les jeunes filles aux agirs déviants étaient plus souvent que les autres rencontrées par leur praticien(ne) en raison du plan de traitement (55% vs de 37% à 47% dans les autres groupes).

Un peu plus de pères ont été rencontrés de façon régulière au moins par moments dans le groupe des jeunes filles ayant des problèmes multiples (55% vs de 43% à 48% dans les autres groupes), de même, pour les rencontres du(de la) praticien(ne) avec toute la famille réunie (55% vs 35% à 41% dans les autres groupes). Toutefois, dans ce même groupe, moins de mères que celles des autres groupes étaient rencontrées de la même façon (55% vs 61% à 73% des autres groupes).

(1) Le détail de ces données est présenté dans l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

Pour ce groupe ayant des problèmes multiples, il y a donc eu un investissement important dans les rencontres praticien(ne)/client et le nombre moyen total de ces rencontres dans la famille est passablement plus important que dans les autres groupes: 73 rencontres par cas, en moyenne. Il est important aussi pour les jeunes filles aux agirs déviants: 57 en moyenne vs 42 en moyenne chez celles qui présentaient deux types de problèmes et 35 chez celles qui en présentaient d'un seul type.

Les types de suivi social

Les types de suivi social

Dans notre questionnaire, une question s'intéressait directement au type de suivi et à la personne-cible de ce suivi. Elle faisait une distinction entre des rencontres pour l'évaluation du cas et le suivi ou thérapie constituant ce qu'on pourrait appeler la "cure", le traitement social proprement dit de ces cas d'inceste père-fille ou d'abus sexuel à caractère incestueux. Cette question se lisait ainsi:

...Q. Dans ce dossier, y a-t-il eu, au moins à un certain moment, un suivi intensif ou une thérapie du type suivant?...Si oui, pendant combien de temps?

Cette question présentait donc au(à la) répondant(e) une liste de divers types de suivis dont plusieurs ont dû être éliminés faute de réponses affirmatives:

Liste des suivis présentés	Dans les résultats	
	suivi gardé	suivi éliminé
individuel avec la victime	oui	-
individuel avec le père	oui	-
individuel avec la mère	oui	-
individuel avec au moins un frère ou une soeur	oui	-
conjoint père-mère (conjugal)	oui	-
conjoint mère-fille	oui	-
conjoint père-fille	oui	-
conjoint père-mère-fille	oui	-
conjoint de toute la famille comprenant le père	oui	-
conjoint de toute la famille sauf le père	oui	-
de groupe de pairs pour la victime	-	oui
de groupe de pairs pour la mère	-	oui
de groupe de pairs pour le père	-	oui
psychothérapie avec un psychiatre ou un psychologue pour la victime	oui	-
psychothérapie avec un psychiatre ou un psychologue pour le père	oui	-
psychothérapie avec un psychiatre ou un pyschologue pour la mère	-	oui
psychothérapie avec un psychiatre ou un psychologue pour au moins un frère ou une soeur	-	oui
avec le réseau social de la famille	-	oui

Types de thérapie ou de suivi pratiqué et leur durée moyenne

Les réponses à cette question montrent tout d'abord que plus d'un type de suivi ou de thérapie a été appliqué en même temps dans plusieurs de ces cas. Elles montrent ensuite que ces cas sont exigeants en terme de durée de la plupart des suivis. De plus, elles confirment que l'accent est d'abord mis sur la protection des jeunes victimes puisque le suivi le plus souvent pratiqué est un suivi individuel de la jeune fille (81%). La mère de la victime est fréquemment sujet d'un suivi individuel (40%) ou conjoint (avec la fille dans 28% des cas, avec le père dans 28% des cas également). Un autre suivi ou thérapie est fréquemment

pratiqué: celui de toute la famille vue comme un système (41%). Un suivi individuel du père est plus rarement appliqué (26% des cas); par contre, il est suivi conjointement dans plusieurs cas avec la mère (28%) et/ou avec la jeune fille (13%) et/ou avec toute la famille réunie (41%).

TABLEAU 144

Types de thérapie ou de suivi pratiqué et leur durée moyenne

Type de thérapie ou de suivi pratiqué	les oui seulement N	les oui seulement %	durée moyenne du suivi en mois
individuel de la jeune fille	69	81	12½ mois
conjoint de toute la famille	35	41	10 mois
individuel de la mère	34	40	11 mois
conjoint père-mère	24	28	10 mois
conjoint mère-fille	24	28	7 mois
individuel du père	22	26	9 mois
individuel d'un frère ou d'une soeur de la victime	19	22	9 mois
conjoint père-mère-fille	16	19	7 mois
conjoint père-fille	11	13	7½ mois
psychothérapie de la jeune fille avec psychiatre ou psychologue	10	12	6½ mois
psychothérapie du père avec psychiatre ou psychologue	9	11	10 mois
conjoint de la famille mais sans le père	4	5	5½ mois

TABLEAU 145

Détail des types de suivis intensifs (au moins à un certain moment) et leur durée

Thérapie ou suivi intensif avec...	oui		non		Durée du suivi pour les intéressés									
					Moins de 1 mois	1 à 3 mois	3 ms 1 jr à 6 mois	6 ms 1 jr à 12 mois	12 ms 1 jr à 24 mois	24 ms 1 jr à 36 mois	on ne sait pas	TOTAL		durée moyenne en mois
A. individuel	N	%	N	%	N	N	N	N	N	N	N	N	%	
la jeune fille	69	81	16	19	1	8	7	20	28	4	1	69	81	12½
psychothérapie fille	10	12	75	88	1	3	3	1	2	-	-	10	12	6½
le père	22	26	63	74	2	5	3	6	5	1	-	22	26	9
psychothérapie père	9	11	76	89	1	2	1	1	4	-	-	9	11	10
la mère	34	40	51	60	2	3	5	10	12	1	1	34	40	11
au moins 1 frère ou 1 soeur	19	22	66	78	4	3	-	7	3	1	1	19	22	9
B. conjoint														
père + mère	24	28	61	72	1	4	4	7	8	-	-	24	28	10
mère + fille	24	28	61	72	3	6	3	6	5	-	1	24	28	7
père + fille	11	13	74	87	2	2	1	4	2	-	-	11	13	7½
père-mère-fille	16	19	69	81	3	2	4	4	3	-	-	16	19	7
C. familial														
père compris	35	41	50	59	2	7	5	8	12	1	-	35	41	10
sans le père	4	5	81	95	-	1	2	1	-	-	-	4	5	5½

Création d'un indice des "patterns" de thérapie ou de suivi

Les réponses précédentes ont servi à établir un indice du "pattern" des thérapies ou des suivis effectivement pratiqués dans chaque cas. Pour ce faire, les suivis retenus ont été:

- le suivi individuel de la jeune fille, auquel a été assimilé une psychothérapie avec un psychologue ou un psychiatre,
- le suivi individuel du père, auquel a été assimilé une psychothérapie avec un psychologue ou un psychiatre,
- le suivi conjoint père-mère,
- le suivi familial (père compris), auquel a été assimilé le suivi de la triade père-mère-fille.

Les suivis suivants n'ont pas été retenus:

- le suivi individuel de la mère,
- le suivi individuel d'un frère/d'une soeur,
- le suivi conjoint mère-fille,
- le suivi conjoint père-fille,
- le suivi familial sans le père.

Ainsi, six types de suivis ou thérapie ont été établis.

TABLEAU 146

Indice des types de suivis sociaux appliqués dans les cas d'inceste père-fille

Types de suivi	N	%
A. Suivi individuel de la jeune fille seulement [avec ou sans suivi de la mère ou de la fratrie]	24	28
B. Suivi individuel de la jeune fille (A) et suivi individuel du père [avec ou sans suivi de la mère ou de la fratrie]	10	12
C. Suivi spécialisé seulement: suivi conjugal (père-mère) ou suivi familial (père compris) ou de la triade (père-mère-fille) [avec ou sans autre suivi conjoint]	15	18
D. Deux suivis associés: suivi individuel de la jeune fille seulement (A) et un suivi spécialisé (C)	22	26
E. Trois suivis combinés: suivi individuel de la jeune fille seulement (A) et suivi individuel du père (B) et un suivi spécialisé (C)	7	8
F. Suivi multiple: suivi individuel de la jeune fille (A) et suivi individuel du père (B) et les deux suivis spécialisés (conjugal et familial/ou de la triade) (C)	7	8
TOTAL	85	100

Tels que définis par notre indice, deux suivis se pratagent la majorité des dossiers (54%): le traitement social des cas d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut se compose donc le plus souvent soit d'un suivi individuel de la jeune fille (avec ou sans suivi de la mère ou de la fratrie: 28%), soit de deux suivis associés, c'est-à-dire du suivi individuel de la jeune fille associé à un suivi spécialisé (soit conjugal soit familial: 26%).

Dans près d'un cas sur cinq (18%), le traitement social se compose d'un suivi spécialisé seulement, c'est-à-dire soit un suivi conjugal soit un suivi familial.

Dans environ un cas sur dix (12%), le traitement social se compose des suivis individuels parallèles des deux principaux acteurs de ce drame familial, c'est-à-dire du père et de la jeune fille (avec ou sans suivi individuel de la mère ou d'un membre de la fratrie).

Dans près d'un cas sur dix (8%), le traitement social se compose de trois suivis comnbinés, c'est-à-dire des deux suivis individuels du père et de la jeune fille combinés à un suivi spécialisé (conjugal ou familial).

Enfin, dans près d'un autre cas sur dix (8%), le traitement social est dit "suivi multiple", il est composé des deux suivis individuels du père et de la jeune fille et des deux suivis spécialisés (conjugal et familial).

Le nombre de rencontres par type de suivi (selon l'indice)

Le nombre des rencontres praticien(ne)/clients dans la famille varie sensiblement selon le type de suivi pratiqué pour cette famille.

TABLEAU 147

Nombre moyen de toutes les rencontres praticien(ne)/client par type de suivi pratiqué

Type de suivi	Nombre moyen de ces rencontres
. spécialisé seulement (conjugal ou familial)	20
. individuel de la jeune fille	39
. deux suivis associés (un spécialisé et le suivi individuel de la jeune fille)	48
. individuel de la jeune fille et individuel du père	77
. trois suivis combinés: individuel de la fille + individuel du père + un suivi spécialisé	77
. suivi multiple: les 2 suivis spécialisés + les 2 suivis individuels (père et jeune fille)	85

Dans les cas où a été pratiqué seulement un suivi conjoint spécialisé (conjugal ou familial), moins de rencontres praticien(ne)/client sont enregistrées: 40% de ces familles ont été rencontrées entre 1 et 9 fois, 20% l'ont été entre 10 et 19 fois et 33%, entre 30 et 50 fois. Leur nombre moyen de rencontres s'établit à 20.

Quand le suivi pratiqué est seulement un suivi individuel de la jeune fille (avec ou sans suivi de la mère), le nombre moyen des rencontres est de 39: 34% de ces filles ont été rencontrées entre 1 et 20 fois, 34% entre 20 et 39 fois et 34% l'ont été entre 50 et 99 fois.

Dans la même famille, quand ont été associés un suivi individuel de la jeune fille et un suivi conjoint spécialisé (familial ou conjugal), le nombre moyen des rencontres praticien(ne)/client se situe à 48 rencontres, en moyenne, par famille: 23% ont été rencontrées entre 1 et 19 fois, 23% entre 20 et 39 fois, 31% entre 40 et 74 fois, 14% entre 75 et 100 fois, et 8% l'ont été 100 fois ou plus.

Dans quelques cas, le suivi individuel de la jeune fille a été pratiqué simultanément à un suivi individuel du père; leur nombre moyen de rencontres s'établit à 77. Dans aucune de ces familles, les rencontres étaient d'un nombre inférieur à 20; 30% d'entre elles ont eu entre 20 et 39 rencontres, 40% entre 40 et 74 rencontres, 10% entre 75 et 99 rencontres et 20% en ont eu 100 ou plus.

Pour le petit groupe des clients (7 cas ou 8%) où trois types de suivis étaient combinés, (les deux suivis individuels - père et fille - combinés à un suivi spécialisé - conjugal ou familial -), le nombre moyen des rencontres est de 77 par cas. Dans aucun de ces cas, le nombre de rencontres est inférieur à 30: 14% ont eu entre 30 et 39 rencontres, 57% en ont eu entre 50 et 99, et 29% entre 100 et 125.

Dans le petit groupe des suivis multiples (7 cas ou 8%), c'est-à-dire composés des deux suivis individuels (père et fille) et des deux suivis spécialisés (familial et conjugal), le nombre moyen des rencontres est de 85 par cas. Aucun de ces cas n'a eu moins de 40 rencontres: 14% en ont eu entre 40 et 49, 57% en ont eu entre 50 et 74 et 28% ont plus de 100 rencontres par famille.

TABLEAU 148

Selon le type de suivi pratiqué, nombre total approximatif des rencontres

Nombre total de rencontres dans la famille	individuel fille seule		indiv. fille + ind. père		suivi spécialisé		deux suivis associés		trois suivis combinés		suivi multiple	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 à 9	4	17	–	–	6	40	3	14	–	–	–	–
10 - 19	4	17	–	–	3	20	2	9	–	–	–	–
20 - 29	4	17	2	20	–	–	3	14	–	–	–	–
30 - 39	4	17	1	10	2	13	2	9	1	14	–	–
40 - 49	–	–	1	10	3	20	6	27	–	–	1	14
50 - 74	4	17	3	30	–	–	1	4	3	43	4	57
75 - 99	4	17	1	10	–	–	3	14	1	14	–	–
100 - 124	–	–	1	10	–	–	1	4	2	29	1	14
125 - 149	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
150 - 174	–	–	–	–	–	–	1	4	–	–	–	–
175 - 199	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	14
200 et plus	–	–	1	10	–	–	–	–	–	–	–	–
on ne sait pas	–	–	–	–	1	7	–	–	–	–	–	–
TOTAL	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100
moyenne	39 rencontres		77 rencontres		20 rencontres		48 rencontres		77 rencontres		85 rencontres	

Tous les types de suivis dans les catégories de l'indice(1)

Suivi A: individuel de la fille seulement (n = 24 ou 28%)
Ce qui est parfois relié au suivi individuel de la fille seulement est un suivi de la mère, soit individuel (dans un peu plus d'un cas sur trois: 37%) pendant 10 mois, en moyenne, et/ou un suivi conjoint mère/fille (également dans un peu plus d'un cas sur trois: 37%) pendant 8 mois, en moyenne.

Suivi B: Suivi individuel du père + suivi individuel de la fille (n = 10 ou 12%)
Ces deux suivis individuels parallèles incluent fréquemment (70% des cas) un suivi individuel de la mère d'une durée moyenne de 15½ mois et, dans un cas sur deux (50%), un suivi individuel d'un membre de la fratrie pendant 9½ mois, en moyenne.

Suivi C: un suivi spécialisé seulement (n = 15 ou 18%)
Les suivis spécialisés sont principalement des suivis familiaux: 67% de ces cas sont des suivis familiaux, 13% sont des suivis de la triade père-mère-fille et 27% sont des suivis matrimoniaux (père-mère).

Suivi D: deux suivis associés: individuel de la fille + un spécialisé (n = 22 ou 26%)
Le suivi spécialisé associé au suivi individuel de la fille est très souvent un suivi familial (68%) et une fois sur deux un suivi conjugal (50%) ou quelquefois, un suivi de la triade père-mère-fille (32%). À ces suivis s'ajoutent parfois le suivi individuel de la mère (32%) et/ou celui de la dyade mère-fille (23%).

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans les tableaux en appendice à ce chapitre.

Suivi E: trois suivis combinés: individuel père + individuel fille + un spécialisé (n = 7 ou 8%)

Le suivi spécialisé le plus souvent combiné aux deux suivis individuels parallèles (fille et père) est plus souvent familial (71%) que conjugal (29%). Il comprend en outre un suivi individuel de la mère dans la majorité des cas (57%).

Suivi F: suivi multiple: les deux suivis individuels - père et fille - + les deux suivis spécialisés - familial et conjugal - (n = 7 ou 8%)

De plus, ce suivi inclut presque toujours un suivi individuel de la mère (86%) et, très souvent, celui de la dyade mère-fille (71%) et de la dyade père-fille (57%).

Un deuxième indice des suivis du père et de la jeune fille

Un deuxième indice a pu être obtenu en utilisant le premier (cependant, ses catégories n'étant pas exclusives, elles ne peuvent pas s'additionner comme on peut le faire avec le premier indice).

1. Au moins un suivi individuel de la jeune fille.
   Cette catégorie réunit:

   . le suivi individuel de la jeune fille seule,
   + le suivi individuel parallèle du père et de la jeune fille,
   + le suivi individuel de la jeune fille associé à un suivi spécialisé,
   + les trois suivis combinés, c'est-à-dire, les suivis individuels - fille et père - combinés à un suivi spécialisé,
   + le suivi multiple, c'est-à-dire les deux suivis individuels - fille et père - et les deux suivis spécialisés - familial et conjugal -.

2. Au moins un suivi individuel du père.
Cette catégorie comprend:

. les deux suivis individuels - fille et père -,
+ les trois suivis combinés, c'est-à-dire les deux suivis individuels - fille et père - combinés à un suivi spécialisé,
+ le suivi multiple, c'est-à-dire les deux suivis individuels - fille et père - et les deux suivis spécialisés familial et conjugal -.

3. Au moins un suivi spécialisé comprenant le père.
Cette catégorie se compose de:

. un suivi spécialisé - familial ou conjugal -,
+ les deux suivis associés, c'est-à-dire le suivi individuel de la jeune fille associé à un suivi spécialisé - familial ou conjugal -,
+ les trois suivis combinés, c'est-à-dire les deux individuels - fille et père - combinés à un suivi spécialisé,
+ le suivi multiple, c'est-à-dire les deux individuels fille et père et les deux suivis spécialisés - familial et conjugal -.

4. Aucun type de suivi avec le père.
Cette catégorie est celle du seul suivi individuel de la jeune fille sans aucune forme de suivi du père.

D'après ce deuxième indice, il y a eu un suivi individuel de la jeune fille dans 82% des cas et un suivi avec le père - spécialisé et/ou individuel - a été effectué dans près de trois cas sur quatre (72%).

Aucun suivi individuel de la jeune fille n'a été effectué avec près d'une jeune fille sur cinq (18%). Avec les pères, c'est plus d'un père sur quatre qui n'a été aucunement suivi sous une forme ou sur une autre (28%).

TABLEAU 149

Un deuxième indice: les suivis de la jeune fille et les suivis du père

Les 4 catégories(1)	les oui N	les oui %	les non N	les non %
1. Au moins un suivi individuel de la jeune fille:				
. ind. de la jeune fille seulement	24	28		
. ind. jeune fille + ind. père	10	12		
. les 2 suivis associés: ind. fille + 1 suivi spécialisé	22	26		
. les 3 suivis combinés: les 2 suivis ind. fille et père + 1 spécialisé	7	8		
. le suivi multiple: les 2 ind. fille et père + les 2 spécialisés	7	8		
Total: catégorie 1	70	82	15	18
2. Au moins un suivi individuel du père:				
. ind. fille + ind. père	10	12		
. les 3 suivis combinés	7	8		
. le suivi multiple	7	8		
Total: catégorie 2	24	28	61	72
3. Au moins un suivi spécialisé comprenant le père:				
. un suivi spécialisé seulement	15	18		
. les 2 suivis associés	22	26		
. les 3 suivis combinés	7	8		
. le suivi multiple	7	8		
Total: catégorie 3	51	60	34	40
4. Aucun suivi avec le père				
. ind. fille seulement	24	28	61	72

(1) Ces catégories ne peuvent s'additionner n'étant pas exclusives.

Le premier indice des suivis sociaux selon les caractéristiques des praticiens(nes)(1)

Selon le sexe

Un suivi spécialisé, c'est-à-dire conjugal ou familial, sans suivi individuel ni de la jeune fille ni du père, est proportionnellement plus important parmi les dossier suivis par des hommes (22% vs 16%). Les suivis individuels de la jeune fille seulement sont à peu près aussi fréquents qu'un homme ou une femme en soit responsable (26% et 29%). Cependant, les cas où s'est pratiqué un suivi individuel de la jeune fille parallèlement à un suivi individuel du père sont proportionnellement deux fois plus nombreux parmi les dossiers des femmes (14% vs 7%). Les suivis individuels de la jeune fille associés à l'un ou l'autre suivi spécialisé sont aussi nombreux dans les dossiers des hommes et ceux des femmes (26% respectivement). Plus de dossiers de femmes ont fait l'objet de trois suivis combinés, c'est-à-dire utilisant les deux suivis individuels (père et fille) combinés à une forme de suivi spécialisé (10% vs 4%), cependant, plus de dossiers des hommes ont fait l'objet d'un suivi multiple, c'est-à-dire combinant les deux suivis individuels (père et fille) aux deux suivis spécialisés (conjugal et familial: 15% vs 5%).

Selon la profession

Selon la profession du praticien responsable du dossier, les suivis se distinguent quelque peu. Ainsi, les techniciens(nes) en assistance sociale ont surtout pratiqué trois formes de suivis: le suivi individuel de la jeune fille seulement (33%), les deux suivis associés, c'est à dire le suivi individuel de la fille associé à un suivi spécialisé (27%) et les trois suivis combinés (13%).

Les travailleurs(ses) sociaux(ales) professionnels(les) ont surtout pratiqué quatre (4) formes de suivis: le suivi individuel de la jeune fille seulement (29%), ce même suivi associé à un suivi spécialisé (26%), un suivi spécialisé (sans suivi individuel: 21%), et le suivi multiple qui est presque uniquement pratiqué par eux(elles) (12% vs 7% et 3%) des autres groupes).

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

Les autres professionnels(les) (psychologues, agents de relations humaines, etc.) ont surtout pratiqué des suivis individuels: de la jeune fille seulement (25%), de la fille simultanément à un suivi spécialisé (25%), de la fille simultanément à un suivi individuel avec son père (18%).

Selon les régions

Des différences se remarquent aussi selon les régions. Dans les trois (3) regroupement régionaux effectués, les suivis individuels de la jeune fille seulement sont importants, mais plus encore à Montréal où c'est la forme de suivi le plus souvent pratiqué (40% des cas de la région de Montréal vs 23% de ceux des régions de l'Est et 21% de ceux des régions de l'Ouest).

Le suivi individuel de la fille associé à une forme de suivi spécialisé est pratiqué partout de façon comparable (23% à Montréal, 27% dans l'Est et 28% dans l'Ouest).

Le suivi individuel de la jeune fille parallèllement à un suivi individuel du père est plus souvent pratiqué dans l'Est qu'ailleurs (19% vs 10% à Montréal et 7% dans l'Ouest), de même que les deux suivis individuels (père et fille) combinés à une forme de suivi spécialisé (15% vs 7% à Montréal et 3% dans l'Ouest).

Les régions de l'Ouest se distinguent par l'utilisation plus fréquente d'un suivi spécialisé sans suivi individuel (34% vs 10% à Montréal et 8% dans l'Est).

Selon le sentiment d'assurance professionnelle

Comparativement à l'ensemble des dossiers, les types de suivis pratiqués par les dix-huit (18) praticiens(nes) qui affirmaient leur assurance professionnelle quand la plupart des autres se disaient plus ou moins sûrs d'eux-mêmes avec ce type de dossiers (1), peu de différences ressortent, sauf qu'ils pratiquent plus souvent le suivi individuel de la fille associé à une forme de suivi spécialisé (39% vs 26% dans l'en-

(1) Voir chapitre II

semble), et qu'ils utilisent moins souvent une forme de suivi spécialisé sans suivi individuel de la fille (6% vs 18% dans l'ensemble). Ces praticiens(nes) comprennent très possiblement des spécialistes de la thérapie familiale et/ou des consultants matrimoniaux qui utilisent, en plus de leur spécialité, le suivi individuel de la jeune victime dans ces cas d'inceste père-fille. Cependant, ils(elles) utilisent de façon semblable à l'ensemble tous les autres types de suivis: individuel de la jeune fille seule (27% vs 28%), individuel de la jeune fille et du père parallèlement (11% vs 12%), les trois suivis combinés (6% vs 8%) et le suivi multiple (11% vs 8%).

TABLEAU 150

Type de suivis et l'expression de l'assurance professionnelle dans ce type de cas

Forme de suivi	Tous les cas		Expression de l'assurance professionnelle	
	N	%	N	%
A. individuel fille seule	24	28	5	27
B. ind. fille + père	10	12	2	11
C. un spécialisé seul	15	18	1	6
D. deux suivis associés: spécialisé + ind. fille seule	22	26	7	39
E. trois suivis combinés: les 2 suivis individuels + 1 spécialisé	7	8	1	6
F. suivi multiple: les 2 suivis individuels + les 2 suivis spécialisés	7	8	2	11
TOTAL	85	100	18	100

Les types de suivis et les caractéristiques de la victime(1)

Selon l'âge au signalement

Bien qu'il n'y ait pas vraiment de type de suivi associé à un groupe d'âge praticulier, il y a cependant des différences importantes selon l'âge des victimes à leur signalement. Ainsi, trois types de suivis sont proportionnellement plus importants pour les plus jeunes, âgées de 12 ans ou moins à leur signalement:

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

- le suivi individuel de la jeune fille seulement (35% des 12 ans ou moins vs 23% des 13-14 ans et 28% des 15-17 ans),
- les suivis individuels parallèles du père et de la jeune fille: ces suivis diminuent quand l'âge augmente (17% des plus jeunes vs 13% des 13-14 ans et 6% des aînées),
- un suivi spécialisé seulement: ce suivi diminue aussi quand l'âge augmente (26% des plus petites vs 17% des 13-14 ans et 13% des aînées).

Les trois autres types de suivis sont plus fréquents pour les adolescentes de 13 ans et plus:

- deux suivis associés, c'est-à-dire un suivi spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille: cette forme de suivi augmente proportionnellement en même temps que l'âge (13% des plus petites, 27% des 13-14 ans et 34% des 15-17 ans),
- trois suivis combinés, c'est-à-dire les deux suivis individuels (père et fille) combinés à un suivi spécialisé (familial ou conjugal): cette combinaison de suivis est davantage utilisée pour les 13-14 ans (13% vs 6% des aînées et 4% des plus petites),
- le suivi multiple (les deux suivis individuels et les deux suivis spécialisés) augmente avec l'âge (4% des plus petites, 7% des 13-14 ans et 13% des 15-17 ans).

Avec le deuxième indice(1), nous remarquons que les suivis individuels de la jeune fille, bien que très fortement présents pour tous les groupes d'âge, augmentent en même temps que l'âge: 74% des plus petites, 83% des 13-14 ans et 88% des aînées: ce sont donc plus souvent des plus petites qui ne sont pas suivies individuellement (26% vs 17% et 12% dans les autres groupes). Les suivis spécialisés comprenant le père augmentent aussi avec l'âge: 48% dans les familles des plus petites,

(1) Ces données peuvent être consultées dans les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

63% des 13-14 ans et 66% des aînées. Cet indice indique aussi que les suivis individuels du père sont quelque peu plus fréquents chez les 13-14 ans: 33% vs 25% et 26% des deux autres groupes. De plus, cet indice montre que c'est plus souvent pour le groupe des plus petites que ne se pratique aucun suivi du père: 35% vs 28% et 23% dans les autres groupes.

Selon les types de problèmes dominants

Une relation existe entre cinq des six types de suivis et le nombre et le type de problèmes dominants présentés par la jeune fille au cours de sa prise en charge au C.S.S.. Tout d'abord, nous voyons que trois types de suivis augmentent quand le nombre de problèmes diminue:

- le suivi individuel de la jeune fille seule: il a été appliqué pour 24% des filles ayant des agirs déviants, 27% de celles qui présentent des problèmes dominants multiples, 29% de celles qui en ont de deux types, et 35% de celles qui en ont d'un seul type;

- les deux suivis individuels - père et fille - augmentent aussi quand les problèmes diminuent passant de 7% à 9% puis à 14% et à 18%;
- le suivi spécialisé seulement augmente dans le même sens: il ne semble qu'exceptionnellement pratiqué dans les familles des filles aux agirs délinquants (3%), il est utilisé avec 18% de celles qui ont des problèmes multiples, 25% de celles qui en ont de deux types et 29% de celles qui en présentent d'un seul type.

Deux types de suivis vont dans le sens opposé aux trois précédents: ils augmentent en même temps que le nombre de problèmes présentés:

- les deux suivis associés, c'est-à-dire un spécialisé et le suivi individuel de la jeune fille, sont appliqués avec 12% de celles qui ont des problèmes d'un seul type, 18% de celles qui en ont de deux types, 27% de celles qui ont des problèmes multiples et 41% des filles ayant présenté des agirs délinquants,

. les trois suivis combinés, c'est-à-dire les deux suivis individuels - père et fille - combinés à un suivi spécialisé, ne concernent aucune fille ayant des problèmes d'un seul type, 4% de celles qui en ont de deux types, 9% de celles qui ont des problèmes multiples et 17% des filles présentant des agirs délinquants.

Le dernier type de suivi n'est pas vraiment relié au nombre de problèmes présentés par les jeunes filles.

Le deuxième indice montre aussi une relation étroite entre les types de suivis pratiqués et les problèmes présentés par la jeune fille. Ainsi, les suivis individuels de la jeune fille qui sont fortement présents pour tous les groupes, le sont de plus en plus à mesure que le nombre de problèmes augmente (71% de celles qui ont un type de problèmes dominants, 75% de celles qui en ont de deux types, 82% de celles qui ont des problèmes multiples et 96% de celles qui présentent des agirs délinquants). Les suivis spécialisés comprenant le père augmentent aussi avec le nombre de problèmes, passant de 47% de celles qui ont un type de problème à 57% de celles qui en ont de deux types, puis à 64% de celles qui ont des problèmes multiples et 69% de celles qui présentent des agirs déviants. Les suivis individuels du père, peu fréquents dans l'ensemble, augmentent quelque peu avec le nombre de problèmes (de 24% à 31%).

La proportion des cas où le père n'est aucunement suivi diminue à mesure que le nombre de problèmes augmente: 35% dans le cas des filles ayant un seul type de problèmes, 29% pour celles qui en ont de deux types, 27% pour celles qui ont des problèmes multiples et 24% des cas où les filles présentent des agirs déviants.

Selon l'ancienneté du dossier au C.S.S.

Les suivis individuels se pratiquent davantage avec les cas déjà connus au C.S.S.:

. le suivi individuel de la jeune fille seulement (33% vs 23%),
. les deux suivis individuels père et fille parallèlement (17% vs 7%).

Les suivis spécialisés seulement sont deux fois plus nombreux pour les nouveaux cas (23% vs 12%). De même, un suivi spécialisé associé à un suivi individuel de la jeune fille est plus fréquent pour les cas nouveaux (30% vs 21%).

Le deuxième indice montre que les suivis individuels de la jeune fille, très nombreux dans les deux groupes, le sont davantage avec les cas déjà connus au C.S.S. (88% vs 77%); de même, les suivis individuels du père sont plus nombreux pour les cas déjà connus (33% vs 23%). Cet indice montre toutefois que les suivis spécialisés comprenant le père sont plus nombreux avec les cas nouveaux (70% vs 50%). Cependant, c'est plus souvent avec les cas déjà connus qu'il n'y a aucun type de suivi avec le père (33% vs 23%).

Selon le statut économique de la famille(1)

Les suivis individuels - fille seulement ou fille parallèlement au père -, sont plus nombreux dans les cas définis comme pauvres (39% vs 26% pour les suivis individuels de la fille seulement et 18% vs 6% pour les deux suivis individuels). Un suivi spécialisé seulement est appliqué de façon semblable avec les cas plus pauvres (14%) et les moins pauvres (12%). Un suivi spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille, de même que les trois suivis combinés et le suivi multiple sont tous plus nombreux avec les cas vivant d'un travail (32% vs 14%, 12% vs 7% et 12% vs 7%).

Le deuxième indice confirme que les suivis spécialisés comprenant le père sont de beaucoup plus fréquents dans le cas des jeunes filles dont la famille tire son revenu principal d'un travail (68% vs 43%).

Il montre aussi qu'il est plus fréquent qu'aucune forme de suivi ne soit pratiquée avec le père quand la famille vit avec l'aide sociale (39% vs 26%).

(1) Ce statut est déterminé par la source principale du revenu: il est dit "pauvre" si cette source est l'aide sociale et moyen, si c'est un travail.

TABLEAU 151

Profil-synthèse de l'application des types de suivis

Caractéristiques	Suivi multiple: ind. fille + ind. père + familial + conjugal		3 suivis combinés: ind. fille + ind. père + familial ou conjugal		Sous-total: les 2 suivis plus complexes		2 suivis ass.: ind. fille + 1 spécialisé		un spécialisé seulement		ind. fille + ind. père		ind. fille seulement		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tous les cas	7	8	7	8	14	16	22	26	15	18	10	12	24	28	85	100
Suivi par...																
un homme	4	15	1	4	5	19	7	26	6	22	2	7	7	26	27	100
une femme	3	5	6	10	9	15	15	26	9	16	8	14	17	29	58	100
Suivi par...																
tr. soc. prof.	5	12	2	5	7	19	11	26	9	21	3	7	12	29	42	100
tech. ass. soc.	1	7	2	13	3	20	4	27	1	7	2	13	5	33	15	100
autre prof.	1	3	3	11	4	14	7	25	5	18	5	18	7	25	28	100
Âge au signalement																
12 ou moins	1	4	1	4	2	8	3	14	6	26	4	7	8	35	23	100
13 - 14	2	7	4	13	6	20	8	27	5	17	4	13	7	23	30	100
15 - 17	4	13	2	6	6	19	11	34	4	13	2	6	9	28	32	100
Problèmes de la jeune fille																
agirs déviants	2	7	5	17	7	24	12	41	1	3	2	7	7	24	29	100
3 types de prob.	1	9	1	9	2	18	3	27	2	18	1	9	3	27	11	100
2 types de prob.	3	11	1	4	4	15	5	18	7	25	4	14	8	29	28	100
1 type de prob.	1	6	-	-	1	6	2	12	5	29	3	18	6	33	17	100
Nombre moyen de toutes les rencontres dans la famille	85		77		81		48		20		77		39		50	

Pourquoi ce choix d'un tel type de suivi dans ce cas ?

La question telle que posée était "ouverte", c'est-à-dire qu'elle ne présentait pas de choix de réponses préalablement définies:

...Q. Expliquez pourquoi ces types de suivis ou de thérapies ont été appliqués.

Plusieurs praticiens(nes) ont donné plus d'une réponse à cette question: 122 raisons ont été apportées soit 1.4 raison par dossier. Le plus souvent, les praticiens(nes) expliquent leur choix de suivi par leur souci de répondre aux besoins d'abord de la victime et ensuite à ceux de sa famille. En troisième lieu, les praticiens(nes) expliquent leur choix de suivis par le refus et l'opposition des clients à l'offre d'aide proposée.

TABLEAU 152

Raisons du choix d'un type de suivi

Raisons du choix d'un type de suivi: c'est pour répondre aux...	2 réponses possibles* n = 85	
	N	%
besoins de la victime	32	38
besoins de la famille	22	26
refus/opposition à notre offre d'aide	17	20
crises dans la famille/départs et ruptures	13	15
problèmes conjugaux	13	15
besoins personnels de la mère/du père	10	12
à cause de l'organisation du travail au CSS	6	7
pour dédramatiser la situation	5	6
pour répondre aux besoins d'une soeur/d'un frère	4	5
aucune autre réponse	48	56
TOTAL	170	200

* Les pourcentages sont basés sur le nombre de dossiers n = 85, cependant, le total des réponses donnera 170 car deux réponses ont été compilées par dossier.

Ces raisons...dans leurs propres mots

..."C'était pour aider la jeune fille à se détacher de son vécu incestueux, lui apporter le support nécessaire, répondre à ses besoins et renforcer son autonomie..."

..."Parce que la situation l'exigeait et que S. était malheureuse et dépressive..."

..."Par la thérapie familiale, je voulais aller chercher les interactions entre les personnes et celles du couple avec les enfants, afin de pouvoir modifier les attitudes et montrer comment échanger l'affection et l'amour. Par la thérapie individuelle, je voulais aider la jeune fille à changer son mode de comportement, à prendre sa place, à retrouver l'estime d'elle-même, à l'arrêter d'être victime, et je voulais lui montrer aussi comment composer avec son environnement..."

..."Il a été possible d'obtenir la collaboration de T. et S. pour des entrevues de thérapie individuelle. Cependant S. et T. et leur père ont refusé des entrevues familiales ne voulant pas que la mère soit informée de la situation. Le père n'a pas accepté d'être aidé ni en thérapie de couple ou ni individuellement, et il n'était pas d'accord pour que je vois ses filles en thérapie individuelle car il craignait que je les influence..."

..."Le contrat de mesures volontaires impliquait le praticien dans une thérapie familiale. Il y a eu en tout six (6) entrevues familiales, à cause de toute sortes de raisons. Un certain moment, la mère a été hospitalisée pendant six semaines; puis, il y a eu le décès du grand-père...Les parents n'étaient absolument pas motivés, ils s'absentaient souvent; les entrevues étaient sans cesse cancellées et reportées à la dernière minute..."

..."La situation a été tout le temps modifiée. Le père est parti et revenu à plusieurs reprises. La fille a fait des fugues. Finalement, il a fallu judiciariser le dossier et la fille a été placée en centre d'accueil..."

Les suivis pratiqués au moment de la recherche

Nous avons vu précédemment qu'au moment de la recherche, la majorité des dossiers étaient toujours actifs au C.S.S. (71%); un peu plus d'un dossier sur quatre avait donc été fermé (29%). La prise en charge durait depuis environ deux ans (22 mois), en moyenne.

Mais, au moment de la recherche, quels types de suivis étaient toujours pratiqués avec les cas encore actifs soit en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, soit en vertu de la Loi sur les services sociaux?

Plusieurs cas dits toujours actifs ne sont plus suivis: en effet, 59% de l'ensemble ont encore un suivi quand 71% des cas sont dits toujours actifs; 12% sont donc mis en suspens. Il est fort possible que ces mises en suspens concernent des enfants placés, que les autres membres de leur famille ne soient plus suivis et que l'intervenant ait, en quelque sorte, délégué le suivi de ces enfants aux professionnels(les) du centre d'accueil ou aux parents de la famille d'accueil; c'est du moins notre hypothèse.

Les cas toujours suivis sont proportionnellement plus nombreux parmi les plus jeunes: ces proportions diminuent quand l'âge au signalement augmente, passant de 74% du groupe des 12 ans et moins à 63% des 13-14 ans et à 44% des 15-17 ans. C'est dans le groupe des 13-14 ans que se situe la plus forte proportion de cas en suspens (20%) et chez les 15-17 ans qu'il y a davantage de cas fermés (47% vs 17% des 13-14 ans et 29% des plus jeunes). Plusieurs des jeunes qui avaient de 15 à 17 ans au moment du signalement ont possiblement atteint l'âge dit de leur majorité légale au cours de leur prise en charge, ce qui semble amener la fermeture d'un certain nombre de dossiers de prise en charge sociale.

Selon les types de problèmes présentés, les jeunes filles toujours suivies par l'intervenant(e) du C.S.S. sont proportionnellement plus nombreuses (82%) dans le groupe des problèmes dominants multiples, c'est-à-dire présentant trois types de problèmes (familiaux + psychologiques + sexuels, mais sans agirs déviants). Dans les trois autres groupes, les porportions sont assez semblables (variant de 50% à 59%). Les dossiers en suspens sont ceux des filles ayant des agirs déviants (21% de ce groupe) ou ayant deux types de problèmes dominants (familiaux et psychologiques: 14%); il n'y a aucun dossier en suspens dans les deux autres groupes. Les dossiers fermés sont plus nombreux dans le groupe des filles ayant présenté un type unique de problèmes (familiaux ou psychologiques: 41%) et parmi celles en ayant présenté de deux types (36% vs 21% des agirs déviants et 18% des problèmes multiples). Dans le groupe ayant deux types de problèmes, plus d'un dossier sur trois est fermé (36%) et plus d'un sur dix est mis en suspens (14%), de sorte que le taux de dossiers toujours suivis est le plus faible (50%).

Il y a davantage de dossiers toujours suivis parmi ceux qui l'étaient au moyen des deux suivis individuels parallèles (père et fille: 80%) ou au moyen des suivis individuels de la jeune fille seulement (71%); dans les autres groupes, ces taux varient de 43% à 53%. Les dossiers fermés sont plus nombreux dans ces mêmes derniers groupes (allant de 27% à 57%); plus de cas traités au moyen des suivis complexes sont fermés au moment de la recherche (43% et 57%), indiquant que la somme considérable de travail auprès de ces familles, telle que décrite plus haut, a été concentrée dans un temps plus court que celui qui a été consacré aux cas traités selon les autres types de suivi. Les cas en suspens sont proportionnellement plus importants parmi les dossiers suivis par une forme de suivi spécialisé (20%).

TABLEAU 153

Les dossiers toujours suivis au moment de la recherche

Y a-t-il toujours un suivi dans ce dossier ?	Tous les dossiers		Âge au signalement					
			12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%
oui, un suivi	50	59	17	74	19	63	14	44
non, pas de suivi	10	12	1	4	6	20	3	9
non, dossier fermé	25	29	5	22	5	17	15	47
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100

Toujours un suivi dans ce dossier ?	agirs déviants		prob. dom. multiples		2 types de problèmes		1 type de problèmes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
oui, un suivi	17	58	9	82	14	50	10	59
non, pas de suivi	6	21	-	-	4	14	-	-
non, dossier fermé	6	21	2	18	10	36	7	41
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100

Toujours un suivi dans ce dossier ?	suivi ind. fille seulement		suivi ind. père + fille		spécialisé seulement		ind. fille + un spécialisé		2 ind. + 1 spécialisé		2 ind. + 2 spécialisés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui, un suivi	17	71	8	80	8	53	11	50	3	43	3	43
non, pas de suivi	2	8	1	10	3	20	3	14	1	14	-	-
non, dossier fermé	5	21	1	10	4	27	8	36	3	43	4	57
TOTAL	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100

Le sujet-cible du suivi au moment de la recherche

Au moment de la recherche, le sujet-cible de l'intervention est surtout la victime avec ou sans sa mère et/ou les autres enfants de la famille (33%); reporté sur les 50 dossiers toujours suivis, ce groupe représente la majorité soit 56%.

Un autre groupe d'un dossier sur cinq (20%) est, au moment de la recherche, traité au moyen d'un suivi familial ou d'un suivi de la triade père-mère-fille; reporté sur les 50 dossiers toujours suivis, ce groupe représente le tiers de ce groupe (34%). Dans quelques dossiers, le père reste le seul membre de la famille toujours suivi (4%), ou encore, c'est exceptionnellement le cas des deux parents (2%).

Pour les plus petites, l'accent est mis sur la mère et la victime (22% vs 6% et 7% des autres groupes); pour les 13-14 ans, l'accent est mis d'abord sur la fille seulement (23%) ou sur toute la famille (20%).

Selon le type de problèmes présentés par la victime, un groupe se distingue nettement des autres; en effet, les jeunes filles présentant des problèmes multiples (sexuels + familiaux + psychologiques) demeurent presque toutes suivies au moment de la recherche (82% vs 50% à 59% des autres groupes); de plus, leur type de suivi de ce moment diffère de celui des autres par la forte proportion de suivis centrés sur la triade père-mère-fille (27%).

Des déplacements sont remarqués aussi dans les types de suivis d'avant la recherche et les clients-cibles du traitement au moment de la recherche. Le déplacement le plus remarqué est celui du groupe des deux suivis individuels parallèlles du père et de la fille vers un suivi de la triade père-mère-fille (30%) ou vers un suivi individuel de la jeune fille seulement (30%). D'autres déplacements se remarquent dans le groupe où il y avait deux suivis associés (individuel de la jeune fille + un suivi spécialisé - surtout familial), vers un suivi de la fille seule ou de la fille avec sa mère (24%); cependant, une bonne partie des traitements familiaux se poursuivent (22%); par contre, aucun traitement

conjugal n'est poursuivi dans ce groupe. Dans le groupe des suivis individuels de la jeune fille seulement, le même type de suivi se poursuit dans plus de la moitié des dossiers (58%); il y a un léger déplacement vers toute la famille (8%). Dans le groupe où s'est pratiqué un suivi spécialisé seulement, les mêmes suivis sont continués dans un cas sur trois (33%); un léger déplacement se fait vers la fille et la mère et les autres enfants (14%). Dans les deux groupes de suivis plus complexes (trois suivis combinés ou suivi multiple), la moitié des dossiers sont fermés; les dossiers qui restent actifs sont centrés soit sur la victime (21%) ou sur la famille ou la triade (21%).

TABLEAU 154

Sujet-cible du traitement social, au moment de la recherche

Sujet-cible du suivi	Tous les dossiers			Âge au signalement						Problèmes dominants de la fille							
			n = 50	12 et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		3 types: sexuels + familiaux + psy.		2 types: familiaux + psy.		1 type: familiaux ou psy.	
	N	%	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
fille seulement	12	14	24	2	9	7	23	3	10	4	14	2	18	5	18	1	6
fille et autre(s) enfant(s)	5	6 (20)	10	1	4 (35)	1	3 (36)	3	10 (29)	2	7 (34)	1	9 (36)	1	4 (33)	1	6 (30)
mère et victime	9	11 (13)	18	5	22	2	7	2	6	3	10	1	9	3	11	2	12
mère et tous les enfants	2	2	4	-	-	1	3	1	3	1	3	-	-	-	-	1	6
toute la famille	10	12	20	3	13	6	20	1	3	3	10	1	9	4	14	2	12
père-mère-victime	7	8 (26)	14 (44)	2	9 (39)	2	7 (27)	3	10 (16)	2	7 (24)	3	27 (45)	-	- (18)	2	12 (30)
père seulement	3	4	6	2	9	-	-	1	3	2	7	-	-	1	4	-	-
les deux parents	2	2	4	2	9	-	-	-	-	-	-	1	9	-	-	1	6
Sous-total	50	59	100	17	74	19	63	14	44	17	58	9	82	14	50	10	59
en suspens	10	12	-	1	4	6	20	3	9	6	21	-	-	4	14	-	-
fermé	25	29	-	5	22	5	17	15	47	6	21	2	18	10	36	7	41
TOTAL	85	100	-	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100

TABLEAU 154 (suite)

Sujet-cible du traitement social, au moment de la recherche

Sujet-cible du suivi	ind. fille seulement		ind. fille + ind. père		spécialisé seulement		2 suivis associés: ind. fille + spécialisé		3 suivis combinés:* ind. fille + père + spécialisé		suivi multiple:* 2 ind. + 2 spécialisés		*sous-total suivis complexes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
fille seulement	6	25	3	30	-	-	1	5	1	14	1	14	2	14
fille et autre(s) enfant(s)	2	8	-	-	1	7	1	5	-	-	1	14	1	7
mère et victime	5	21	1	10	-	-	3	14	-	-	-	-	-	-
mère et tous les enfants	1	4	-	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-
toute la famille	2	8	1	10	3	20	2	9	1	14	1	14	2	14
père-mère-victime	-	-	3	30	-	-	3	13	1	14	-	-	1	7
père seulement	1	4	-	-	1	7	1	5	-	-	-	-	-	-
les deux parents	-	-	-	-	2	13	-	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	17	71	8	80	8	53	11	50	3	43	3	43	6	43
en suspens	2	8	1	10	3	20	3	14	1	14	-	-	1	7
fermé	5	21	1	10	4	27	8	36	3	43	4	57	7	50
TOTAL	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100	14	100

Pourquoi continuer maintenant avec ce type de suivi ?

Selon les intervenants(tes) le choix de poursuivre avec l'un ou l'autre des types de suivis au moment de la recherche est surtout en fonction des besoins de la jeune fille (13%), ou de ceux de ses parents (8%), ou de toute sa famille (7%), ou encore, pour consolider les acquis du traitement (6%).

Dans quelques cas (9%), ce choix fait suite au constat d'une évolution négative soit de la fille (5%) soit de toute la famille (4%). Dans quelques autres cas, il est fondé sur l'évolution positive soit de la fille (2%) soit de la famille (1%).

TABLEAU 155

Explication du choix d'un type de suivi au moment de la recherche

Raisons de ce choix de suivi ...à cause...	tous les dossiers		toujours suivis n = 50
	N	%	%
des besoins de la jeune fille	11	13	22
des besoins de ses parents	7	8	14
des besoins de toute la famille	6	7	12
du besoin de consolider les acquis	5	6	10
de l'évolution positive de la jeune fille	2	2 ┐	4
de l'évolution positive de toute la famille	1	1 ┘3	2
de l'évolution négative de la jeune fille	4	5 ┐	8
de l'évolution négative de toute la famille	3	4 ┘9	6
parce que la jeune fille a atteint sa majorité légale	3	4	6
pour des raisons administratives	2	2	4
on ne sait pas	6	7	12
fermé/en suspens	35	41	-
TOTAL	85	100	100

Les problèmes travaillés

Les problèmes travaillés

Sur quels types de problèmes a-t-on mis l'accent tout au cours de la prise en charge? C'est ce que nous avons cherché à savoir.

...Q. Dans l'ensemble de la prise en charge de ce dossier, dans quelle mesure les problèmes suivants ont-ils été travaillés ?

- les problèmes matériels tels que: financiers, de logement, d'emploi, d'entretien domestique, de santé physique, etc...
- les problèmes psychologiques et personnels du père,
- les problèmes psychologiques et personnels de la mère,
- les problèmes psychologiques et personnels de la victime,
- les problèmes psychologiques et personnels d'un ou de plus d'un membre de la fratrie,
- les problèmes relationnels intra-familiaux tels que confusion des rôles, conflits, rivalités, etc...
- les problèmes relationnels extra-familiaux tels que l'isolement de la famille, les relations avec l'école, la famille élargie, etc...
- les problèmes sexuels du père,
- les problèmes sexuels de la mère,
- les problèmes sexuels de la victime,
- les problèmes sexuels d'un ou plus d'un membre de la fratrie.

Selon l'appréciation des praticiens(nes), les quatre types de problèmes qui ont été travaillés beaucoup et assez sont tout d'abord les problèmes psychologiques de la jeune fille, les problèmes relationnels intra-familiaux, les problèmes sexuels de la victime et les problèmes psychologiques de la mère. Dans un cas sur quatre seulement, les problèmes psychologiques et/ou sexuels du père sont bien travaillés (26%)(1).

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

TABLEAU 156

Types de problèmes travaillés...beaucoup et assez
(les oui seulement)

Types de problèmes	N	%
• psychologiques de la fille	61	72
• relationnels intra-familiaux	55	65
• sexuels de la fille	46	54
• psychologiques de la mère	40	47
• relationnels extra-familiaux	31	36
• matériels	23	27
• sexuels de la mère	23	27
• psychologiques de la fratrie	23	27
• sexuels du père	22	26
• psychologiques du père	22	26
• sexuels de la fratrie	17	20

Il n'y a pas beaucoup de différence dans les problèmes beaucoup et assez travaillés dans les dossiers suivis par un homme comparativement à ceux suivis par une femme. Plusieurs types de problèmes sont dits beaucoup et assez travaillés de façon plutôt comparable: relationnels intra-familiaux (67% et 64%), psychologiques de la mère (44% et 48%), sexuels de la mère (30% et 26%), sexuels du père (22% et 28%), psychologiques du père (26% respectivement), sexuels de la fratrie (22% et 19%).

Cependant, dans beaucoup plus de dossiers suivis par une femme les problèmes sexuels de la jeune fille ont été beaucoup et assez travaillés (60% vs 41%), de même que ses problèmes psychologiques (74% vs 67%) et les problèmes relationnels extra-familiaux (40% vs 30%).

Par contre, dans plus de dossiers suivis par un homme, les problèmes psychologiques d'un membre de la fratrie ont été beaucoup et assez travaillés (52% vs 16%), de même que les problèmes matériels de la famille (33% vs 24%).

TABLEAU 157

Problèmes travaillés dans les dossiers suivis par les hommes et les femmes
(les oui seulement)

Types de problèmes beaucoup et assez travaillés	dossier suivi par un homme n = 27		dossier suivi par une femme n = 58	
	N	%	N	%
psychologiques de la fille	18	67	43	74
relationnels intra-familiaux	18	67	37	64
sexuels de la fille	11	41	35	60
psychologique de la mère	12	44	28	48
relationnels extra-familiaux	8	30	23	40
matériels	9	33	14	24
sexuels de la mère	8	30	15	26
psychologiques de la fratrie	14	52	9	16
sexuels du père	6	22	16	28
psychologiques du père	7	26	15	26
sexuels de la fratrie	6	22	11	19

Les problèmes travaillés et les problèmes dominants des victimes

Les problèmes psychologiques et sexuels de la jeune fille ont été beaucoup et assez travaillés principalement dans les dossiers des victimes qui présentent le plus de problèmes:

• les problèmes psychologiques de la fille sont travaillés beaucoup et assez avec 86% de celles qui présentent des agirs déviants, 100% de celles qui ont des problèmes multiples, 68% de celles qui en ont de deux types et 35% de celles qui en ont d'un seul type;

• les problèmes sexuels de la fille sont travaillés beaucoup et assez avec 66% du groupe des agirs déviants, 63% du groupe des problèmes multiples, 50% du groupe en ayant de deux types et 35% du groupe qui présente un seul type de problèmes dominants.

C'est aussi dans ces deux mêmes groupes qu'ont été davantage travaillés les problèmes psychologiques de la mère (52% et 55% vs 39% et 47%) et les problèmes psychologiques du père (31% et 36% vs 25% et 12%).

Les problèmes relationnels intra-familiaux ont été davantage travaillés principalement dans les familles des victimes qui présentent deux types de problèmes (82% vs 65% pour l'ensemble). Dans ce même groupe, les problèmes sexuels de la mère ont été quelque peu plus souvent travaillés (32% vs 27% pour l'ensemble).

Les problèmes relationnels extra-familiaux ont été beaucoup et assez travaillés un peu plus souvent avec les filles qui présentent des problèmes dominants multiples (45% vs 36% pour l'ensemble).

Les problèmes matériels ont plus été davantage travaillés pour le groupe des filles qui présentent un seul type de problèmes dominants (47%vs 27% pour l'ensemble).

Quant aux problèmes du père, ses problèmes sexuels ont été davantage travaillés pour les groupes de filles présentant le moins de problèmes: leurs proportions augmentent quand les problèmes des filles diminuent (17% des pères des filles aux agirs déviants, 18% de ceux des filles aux problèmes multiples, 29% de ceux des filles ayant deux types de problèmes et 41% de ceux des filles ayant des problèmes d'un seul type). Cependant, les problèmes psychologiques du père beaucoup et assez travaillés vont dans le sens inverse étant quelque peu plus souvent travaillés avec les pères des filles qui présentent plus de problèmes (31% de ceux des agirs déviants et 36% de ceux des problèmes multiples vs 25% de ceux des problèmes de deux types et 12% de ceux des problèmes d'un seul type).

TABLEAU 158

Les problèmes travaillés et les problèmes dominants présentés par la victime
(les oui seulement)

Problèmes travaillés beaucoup et assez...	Tous n = 85		Agirs déviants n = 29		Multiples (3 types de prob.) n = 11		Deux types de prob. n = 28		Un type de prob. n = 17	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
psychologiques de la fille	61	72	25	86	11	100	19	68	6	35
relationnels intra-familiaux	55	65	18	62	6	55	23	82	8	47
sexuels de la fille	46	54	19	66	7	63	14	50	6	35
psychologiques de la mère	40	47	15	52	6	55	11	39	8	47
relationnels extra-familiaux	31	36	10	34	5	45	10	36	6	35
matériels	23	27	8	28	2	18	5	18	8	47
sexuels de la mère	23	27	7	24	2	18	9	32	5	29
psychologiques de la fratrie	23	27	5	17	5	45	10	36	3	18
sexuels du père	22	26	5	17	2	18	8	29	7	41
psychologiques du père	22	26	9	31	4	36	7	25	2	12
sexuels de la fratrie	17	20	5	17	3	27	5	18	4	24

Les problèmes travaillés et les types de suivis

Dans les dix (10) dossiers où le père et la fille ont tous deux été suivis individuellement de façon parallèle, la plupart (8 sur 11) des problèmes inventoriés ont été beaucoup et assez travaillés davantage qu'avec les autres formes de suivis, et ce, de façon marquée:

. les problèmes sexuels de la fille (80% vs de 20% à 64%),
. les problèmes psychologiques de la mère (80% vs de 29% à 57%),
. les problèmes relationnels extra-familiaux (70% vs de 14% à 57%),
. les problèmes matériels (70% vs 9% à 29%),
. les problèmes sexuels du père (60% vs 8% à 43%),
. les problèmes psychologiques du père (50% vs 4% à 43%),
. les problèmes psychologiques de la fratrie (50% vs 14% à 43%),
. les problèmes sexuels de la fratrie (40% vs 7% à 29%).

Quant aux trois autres problèmes, deux d'entre eux ont été beaucoup et assez travaillés plus que dans l'ensemble:

. les problèmes psychologiques de la jeune fille (80% vs 72%),
. les problèmes sexuels de la mère (40% vs 27%).

Toutefois, le dernier type de problèmes, les problèmes intra-familiaux beaucoup et assez travaillés sont proportionnellement un peu moins nombreux que pour l'ensemble (60% vs 65%).

Dans les vingt-quatre (24) dossiers où le suivi pratiqué est un suivi individuel de la fille seulement, tous les problèmes sauf trois (sur 11) sont moins souvent travaillés que dans l'ensemble. Cette distinction est très nette particulièrement au sujet des problèmes du père (psychologiques: 4% vs 26%; sexuels: 8% vs 26%), et des problèmes sexuels de la mère (12% vs 27%). Deux types de problèmes ont été beaucoup et assez travaillés comme pour l'ensemble: les problèmes sexuels de la jeune fille (54% respectivement) et les problèmes sexuels d'un membre de la fratrie (21% et 20%). Les problèmes relationnels extra-familiaux ont été davantage travaillés que pour l'ensemble (42% vs 36%).

Dans les quinze (15) dossiers où a été pratiqué un suivi spécialisé seulement, deux type de problèmes sont beaucoup et assez travaillés plus que dans l'ensemble: les problèmes relationnels intra-familiaux (73% vs 65%) et les problèmes psychologiques d'un membre de la fratrie (40% vs 27%). Comparativement à l'ensemble, les autres problèmes sont presque toujours nettement moins souvent travaillés, particulièrement en ce qui a trait aux problèmes de la jeune fille (psychologiques: 47% vs 72%, et sexuels: 20% vs 54%), et à ceux du père déjà faiblement travaillés dans l'ensemble (sexuels: 14% vs 26% et psychologiques: 14% vs 26%). Cependant, les problèmes de la mère sont à peu près autant travaillés que dans l'ensemble (psychologiques: 40% vs 47% et sexuels: 20% vs 27%).

Dans les vingt-deux (22) dossiers où le suivi individuel de la jeune fille a été associé à un suivi spécialisé, les problèmes beaucoup et assez travaillés se comparent souvent à l'ensemble. Cependant, deux types de problèmes sont nettement davantage travaillés que dans l'ensemble: les problèmes sexuels de la jeune fille (64% vs 54%) et les problèmes psychologiques du père (41% vs 26%). Deux types de problèmes sont nettement moins souvent travaillés que dans l'ensemble: les problèmes matériels (9% vs 27%) et les problèmes psychologiques de la fratrie (14% vs 27%). Les problèmes sexuels du père ont été un peu plus souvent travaillés (32% vs 26%), de même que les problèmes sexuels de la mère (36% vs 27%).

Dans les sept (7) dossiers où l'intervenant(e) a combiné les deux suivis individuels parallèles (du père et de la fille) à un suivi spécialisé, les problèmes psychologiques de la jeune fille sont nettement plus souvent travaillés (86% vs 72%), de même que les problèmes relationnels intra et extra-familiaux (71% vs 65% et 57% vs 36%), et les problèmes sexuels de la mère (43% vs 27%). Les problèmes du père sont beaucoup et assez travaillés comme dans l'ensemble (psychologiques: 29% et 26%, sexuels: 29% et 26%), de même que les problèmes matériels (29% et 27%). Les problèmes psychologiques de la fratrie sont nettement moins souvent travaillés (14% vs 27%) mais leurs problèmes sexuels le sont un peu plus que dans l'ensemble (29% vs 20%). Les problèmes psychologiques

de la mère sont moins souvent travaillés (29% vs 47%) mais ses problèmes sexuels le sont davantage (43% vs 27%).

Dans les sept (7) derniers dossiers a été pratiqué un suivi multiple, c'est-à-dire à la fois les deux suivis individuels (père et fille) et les deux suivis spécialisés (familial et conjugal). Dans ces cas, six problèmes (sur 11) sont nettement plus souvent travaillés:

. les problèmes psychologiques de la jeune fille (100% vs 72%),
. les problèmes relationnels intra-familiaux (86% vs 65%),
. les problèmes psychologiques de la mère (57% vs 47%),
. les problèmes psychologiques du père (43% vs 26%),
. les problèmes sexuels du père (43% vs 26%),
. et les problèmes psychologiques de la fratrie (43% vs 27%).

Trois types de problèmes ont été travaillés beaucoup et assez de façon comparable à l'ensemble:

. les problèmes sexuels de la fille (57% vs 54%),
. les problèmes sexuels de la mère (29% vs 27%),
. et les problèmes matériels (29% vs 27%).

Les deux derniers types de problèmes ont cependant été moins travaillés que dans l'ensemble:

. les problèmes sexuels de la fratrie (14% vs 20%),
. et les problèmes relationnels extra-familiaux (14% vs 36%).

TABLEAU 159

Les problèmes travaillés et les types de suivis
(les oui seulement)

Problèmes travaillés beaucoup et assez...	Tous les dossiers n = 85		Suivi ind. fille seulement n = 24		Suivis ind.: fille + père n = 10		1 suivi spécialisé seulement n = 15		2 suivis associés: ind. fille + spécialisé n = 22		3 suivis combinés: ind. fille + père +1 spéc. n = 7		multiples: les 2 ind. les 2 spéc. n = 7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
psychologiques de la fille	61	72	16	67	8	80	7	47	17	77	6	86	7	100
relationnels intra-familiaux	55	65	12	50	6	60	11	73	15	68	5	71	6	86
sexuels de la fille	46	54	13	54	8	80	3	20	14	64	4	57	4	57
psychologiques de la mère	40	47	10	42	8	80	6	40	10	45	2	29	4	57
relationnels extra-familiaux	31	36	10	42	7	70	2	14	7	32	4	57	1	14
matériels	23	27	6	25	7	70	4	27	2	9	2	29	2	29
sexuels de la mère	23	27	3	12	4	40	3	20	8	36	3	43	2	29
psychologiques de la fratrie	23	27	5	21	5	50	6	40	3	14	1	14	3	43
sexuels du père	22	26	2	8	6	60	2	14	7	32	2	29	3	43
psychologiques du père	22	26	1	4	5	50	2	14	9	41	2	29	3	43
sexuels de la fratrie	17	20	5	21	4	40	1	7	4	18	2	29	1	14

Les collaborations à la prise en charge

Au chapitre traitant du plan de traitement, nous avons vu qu'un travail en collaboration était prévu dans 39% des dossiers et que le type de collaborateurs prévu était principalement un psychologue ou un psychiatre, ou encore, un(e) autre travailleur(se) social(e).

Mais au cours de la prise en charge, y a-t-il eu effectivement un certain travail en collaboration, avec qui, et quelle a été la contribution de ce(s) collaborateur(s) ?

Les réponses à cette question montrent que, dans l'ensemble des dossiers, il y a eu davantage de collaboration que prévu puisqu'il y a presque toujours eu une forme de collaboration (82%); il n'y a eu aucune collaboration dans environ un dossier sur cinq (18%). À cet égard, il n'y a pas de différence entre les dossiers suivis par les hommes et ceux suivis par les femmes.

Les collaborateurs sont principalement un(e) travailleur(se) social(e) du même C.S.S. (40%), ou encore, un(e) professionnel(le) du milieu scolaire (34%). Dans un cas sur quatre (25%), un(e) psychologue a collaboré au dossier et, dans un cas sur cinq (21%), ce fut un(e) psychiatre. Un médecin a collaboré dans un cas sur cinq (21%). D'autres collaborateurs sont aussi mentionnés: un professionnel du centre d'accueil (19%), un intervenant du secteur D.P.J. (14%), un policier (14%); exceptionnellement, c'est un intervenant du C.L.S.C. qui est mentionné comme collaborateur au dossier (2%).

Dans près d'un cas sur quatre (24%), le collaborateur au dossier est d'un type autre que ceux qui étaient suggérés par le questionnaire.

Ces collaborateurs d'un autre type sont très diversifiés:	N
• un officier de probation	3
• les parents du foyer d'accueil	3
• une auxiliaire familiale (comme support à la mère)	2
• une équipe multidisciplinaire d'une clinique médicale	2
• un service social attaché à un hôpital	1
• une infirmière psychiatrique	1
• un(e) ergothérapeute	1
• un(e) intervenant(e) en planning familial	1
• un(e) sexologue	1
• un(e) éducateur(trice) d'un centre d'accueil spécialisé pour les jeunes filles enceintes	1
• une gardienne (comme support à la mère)	1
• une monitrice d'une maison de femmes (aide à la mère)	1
• un(e) consultant(e) matrimonial(e)	1
• un(e) préposé(e) aux bénéficiaires de l'aide sociale.	1
Total	20 ou 24%

Si la proportion des dossiers où il y a eu une collaboration est semblable dans les dossiers des hommes et des femmes (81% et 83%), les types de collaborateurs varient quelque peu. En effet, dans plus de dossiers suivis par une femme il y eu une collaboration avec un psychologue (28% vs 19%), un psychiatre (26% vs 11%), un médecin (26% vs 11%), un professionnel du milieu scolaire (36% vs 30%), ou un collaborateur d'un type autre que ceux suggérés (26% vs 19%). Dans un peu plus de dossiers suivis par un homme, il y a eu collaboration avec un professionnel d'un centre d'accueil (22% vs 17%). Les autres types de collaboration sont semblables (autres intervenants(tes) du C.S.S. (41% et 40%), un intervenant du secteur D.P.J. (15% et 14%), un policier (15% et 14%), un intervenant du C.L.S.C. (4% et 2%).

TABLEAU 160

Collaborateurs à la prise en charge

Collaborateurs au dossier	Tous les dossiers		Suivi par			
			un homme		une femme	
	N	%	N	%	N	%
au moins 1 collaborateur	70	82	22	81	48	83
aucun collaborateur	15	18	5	19	10	17
TOTAL	85	100	27	100	58	100
Types de collaborateurs	les oui seulement		n = 27		n = 58	
	N	%	N	%	N	%
autre(s) intervenant(s) du même C.S.S.	34	40	11	41	23	40
professionnel du milieu scolaire	29	34	8	30	21	36
psychologue	21	25	5	19	16	28
psychiatre	18	21	3	11	15	26
médecin	18	21	3	11	15	26
professionnel d'un centre d'accueil	16	19	6	22	10	17
intervenant secteur DPJ	12	14	4	15	8	14
policier	12	14	4	15	8	14
intervenant du C.L.S.C.	2	2	1	4	1	2
autres	20	24	5	19	15	26

Les services obtenus des collaborateurs

Des autres intervenants(tes) du C.S.S., la collaboration obtenue est principalement un suivi ou une thérapie; quelquefois, il s'agit d'échange, de consultation.

Collaboration des autres intervenants(tes) du C.S.S.:

	N	%
• un suivi/une thérapie	12	14
• échange/consultation	6	7
• expertise/évaluation	4	5
• suivi d'un autre membre de la famille	3	4
• révision	1	1
• on ne sait pas	8	9
Total	34	40%

Des professionnels(les) du milieu scolaire, la collaboration obtenue est diverse: échanges, suivis spécialisés et surveillance de l'enfant:

	N	%
échange/consultation	6	7
suivi spécialisé	6	7
surveillance de l'enfant	5	6
suivi pédagogique	4	5
évaluation	2	2
autre	2	2
on ne sait pas	4	5
Total	29	34%

Avec les professionnels(les) du centre d'accueil, le type de collaboration obtenue est, bien sûr, un suivi de réadaptation mais aussi du dépannage et de l'observation:

	N	%
suivi de réadaptation	6	7
dépannage	3	4
observation	2	2
autre	1	1
on ne sait pas	4	5
Total	16	19%

Le secteur D.P.J. du C.S.S. a collaboré avec le secteur de la prise en charge principalement pour l'évaluation (ce qui est son rôle et va de soi). Exceptionnellement, cette collaboration est dite d'échange et de discussion entre les deux secteurs.

	N	%
évaluation	5	6
révision	2	2
échange/discussion	2	2
on ne sait pas	3	4
Total	12	14%

Selon le type de suivis

Les dossiers où il y a eu des collaborateurs à la prise en charge sont en proportion majoritaire dans tous les types de suivis, mais cette majorité varie de 60% à 100%. Les collaborations les plus marquées sont reliées à trois types de suivi: le suivi multiple, le suivi individuel de la jeune fille seulement et les trois suivis combinés.

Un travail en collaboration a été établi dans tous les dossiers (100%) où s'est pratiqué un suivi multiple, c'est-à-dire: les deux suivis individuels - père et fille - et les deux suivis spécialisés - familial et conjugal -. Les deux types de collaboration les plus fréquents dans ce groupe sont d'autres intervenants(tes) du même C.S.S. (43% vs 40% dans l'ensemble) ou un psychiatre (43% vs 21%).

Un collaborateur à la prise en charge est également noté dans tous les dossiers sauf un (96%) du groupe des suivis individuels de la jeune fille seulement. La collaboration d'autres intervenants(tes) du même C.S.S. est moins fréquente ici que dans l'ensemble (29% vs 40%). Cependant, celle d'un(e) professionnel(le) du milieu scolaire est beaucoup plus fréquente (50% vs 34%). Quelques collaborations sont un peu plus fréquentes que dans l'ensemble: un psychologue (42% vs 25%), un médecin

(29% vs 21%), un psychiatre (25% vs 21%), un policier (17% vs 14%) et d'autres types de collaborateurs (33% vs 24%). Enfin, les deux seuls cas de collaboration avec un C.L.S.C. sont dans ce groupe.

Comme dans le groupe précédent, il y a eu collaboration à la prise en charge dans tous les dossiers sauf un (86%) pour les cas traités au moyen de trois suivis combinés, c'est-à-dire les deux suivis individuels - père et fille - combinés à un suivi spécialisé. Les collaborateurs sont des intervenants(tes) du même C.S.S. dans cinq de ces six dossiers travaillés en collaboration (71% de ce groupe vs 40% dans l'ensemble). Une collaboration a aussi été établie pour une proportion importante de ce groupe avec un(e) professionnel(le) du milieu scolaire (43% vs 34% dans l'ensemble), un(e) professionnel(le) du centre d'accueil (43% vs 19%), ou avec un médecin (43% vs 21%).

Pour le groupe traité au moyen de deux suivis associés, c'est-à-dire où le suivi individuel de la jeune fille est associé à un suivi spécialisé, dans trois dossiers sur quatre (77%) l'intervenant a travaillé avec un collaborateur. Ce collaborateur est principalement un(e) professionnel(le) du milieu scolaire (45% vs 34%). Dans plusieurs de ces dossiers, il y a eu collaboration avec un policier (23% vs 14%).

Dans le groupe où s'est pratiqué un suivi spécialisé seulement, c'est-à-dire sans suivi individuel ni du père ni de la jeune fille, dans près de trois cas sur quatre (73%), il y a eu une collaboration qui est principalement celle d'intervenants(tes) du même C.S.S. (47% vs 40% pour l'ensemble).

Dans les dossiers traités par les deux suivis parallèles du père et de la fille, il s'est établi moins de collaboration que dans l'ensemble; un collaborateur est cependant noté dans la majorité de ces cas (60% vs 82% dans l'ensemble). Ces collaborateurs sont principalement d'autres intervenants(tes) du même C.S.S. (40% vs 40%), un(e) psychologue (40% vs 25%), un(e) psychiatre (30% vs 21%), ou encore, un(e) professionnel(le) du centre d'accueil (30% vs 19%).

TABLEAU 161

Types de suivi et de collaborateurs à la prise en charge

Collaborateurs au dossier	Tous les dossiers		individuel fille seule		individuel fille + père		spécialisé seulement		2 associés: ind. fille + spécialisé		3 combinés: les 2 ind. + 1 spécialisé		multiple: les 2 ind. + 2 spéclialisés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
au moins 1 collaborateur	70	82	23	96	6	60	11	73	17	77	6	86	7	100
aucun collaborateur	15	18	1	4	4	40	4	27	5	23	1	14	-	-
TOTAL	85	100	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100
Types de collaborateurs	les oui seulement		n = 24		n = 10		n = 15		n = 22		n = 7		n = 7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
autre(s) intervenant(s) du même C.S.S.	34	40	7	29	4	40	7	47	8	36	5	71	3	43
professionnel du milieu scolaire	29	34	12	50	1	10	2	13	10	45	3	43	1	14
psychologue	21	25	10	42	4	40	-	-	5	23	1	14	1	14
psychiatre	18	21	6	25	3	30	2	13	2	9	2	29	3	43
médecin	18	21	7	29	2	20	-	-	4	18	3	43	2	29
professionnel d'un centre d'accueil	16	19	4	17	3	30	-	-	5	23	3	43	1	14
intervenant secteur DPJ	12	14	3	13	1	10	-	-	4	18	2	29	2	29
policier	12	14	4	17	1	10	-	-	5	23	-	-	2	29
intervenant du C.L.S.C.	2	2	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
autres	20	24	8	33	3	30	2	13	3	14	2	29	2	29

Selon les caractéristiques des victimes

Selon l'âge des jeunes filles à leur signalement, la proportion des dossiers où il y a eu un travail de collaboration à la prise en charge est semblable (83%, 83% et 81%). Si les taux de collaboration sont comparables, les types de collaborateurs varient quelque peu. Ainsi, plusieurs types de collaborateurs sont plus souvent utilisés pour le groupe des 13-14 ans: u.(e) autre intervenant(e) du même C.S.S. (57% vs 30% et 31%), un(e) psychologue (33% vs 22% et 17% dans les autres groupes d'âge), et un(e) intervenant(e) du secteur D.P.J. (27% vs 4% et 9%) et un(e) professionnel(le) d'un centre d'accueil (27% vs 22% et 9%).

Selon l'ancienneté du dossier au C.S.S., il y a davantage de dossiers travaillés en collaboration chez les cas déjà connus au C.S.S. comparativement aux cas nouveaux (91% vs 74%). Cette collaboration se situe principalement entre les intervenants(es) du même C.S.S. (48% vs 33% des nouveaux cas), avec le milieu scolaire (43% vs 26%), le centre d'accueil (31% vs 7%) et la police (19% vs 9%).

Selon le statut économique des familles, il y a eu nettement plus de collaboration dans le cas des familles les plus pauvres (93% vs 68%). Pour ces familles, les collaborateurs sont principalement les autres intervenants(tes) du même C.S.S. (43% vs 26%), un(e) professionnel(le) du milieu scolaire (39% vs 29%), un(e) psychologue (32% vs 24%). Pour les familles vivant du revenu d'un travail, il y a eu davantage de collaboration avec un(e) professionnel(le) du centre d'accueil (24% vs 14%), un policier (12% vs 7%) et un(e) intervenant(e) du C.L.S.C. (6% vs 0%).

Selon les types de problèmes dominants présentés par les jeunes filles au cours de leur prise en charge, il y a eu davantage de collaboration pour celles qui présentent le plus de problèmes, c'est-à-dire le groupe ayant des agirs déviants (93%). Moins de collaborateurs sont présents au dossiers des jeunes filles qui ont le moins de problèmes, c'est-à-dire le groupe ayant un seul type de problèmes dominants (59%). Plusieurs types de collaborateurs ont contribué davantage à la prise en charge des filles ayant des agirs déviants: un(d') autre(s) interve-

nant(s,es) du même C.S.S. (52% vs de 27% à 36% des autres groupes), un(e) professionnel(le) du milieu scolaire (48% vs 12% à 36%), un médecin (34% vs 0% à 21%), un(e) professionnel(le) d'un centre d'accueil (38% vs 4% à 18%), un(e) intervenant(e) du secteur D.P.J. (21% vs 9% à 12%), un policier (21% vs 6% à 18%). Un(e) psychologue a aussi collaboré dans plus de cas où des jeunes filles présentent des agirs déviants (34%), ou ont des problèmes multiples, c'est-à-dire des problèmes familiaux, psychologiques et sexuels (36%). Un psychiatre a plus souvent collaboré à la prise en charge des jeunes filles qui ont deux types de problèmes dominants, c'est-à-dire familiaux et psychologiques (29% vs 12% à 21%). Les collaborateurs d'un type différent de ceux qui étaient suggérés ont surtout contribué pour les jeunes filles ayant moins de problèmes (41% vs 0% à 28% des autres groupes).

TABLEAU 162

Caractéristiques de la jeune fille et types de collaborateurs à la prise en charge

Collaborateurs au dossier	Tous les dossiers		12 ans ou moins		13-14 ans		15-17 ans		nouveau dossier		cas déjà connu		pauvre		moyen		on ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
au moins 1 collaborateur	70	82	19	83	25	83	26	81	32	74	38	91	26	93	23	68	21	91
aucun collaborateur	15	18	4	17	5	17	6	19	11	26	4	9	2	7	11	32	2	9
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	43	100	42	100	28	100	34	100	23	100
Types de collaborateurs	N (les oui seulement)	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
autre(s) intervenant(s) du même C.S.S.	34	40	7	30	17	57	10	31	14	33	20	48	12	43	9	26	13	57
professionnel du milieu scolaire	29	34	8	35	10	33	11	34	11	26	18	43	11	39	10	29	8	35
psychologue	21	25	4	17	10	33	7	22	9	21	12	29	9	32	8	24	4	17
psychiatre	18	21	6	26	8	27	4	13	8	19	10	24	6	21	7	21	5	22
médecin	18	21	5	22	7	23	6	19	9	21	9	21	7	25	8	24	3	13
professionnel d'un centre d'accueil	16	19	5	22	8	27	3	9	3	7	13	31	4	14	8	24	4	17
intervenant secteur DPJ	12	14	1	4	8	27	3	9	5	12	7	17	5	18	5	15	2	9
policier	12	14	2	9	5	17	5	16	4	9	8	19	2	7	4	12	6	26
intervenant du C.L.S.C.	2	2	1	4	1	3	-	-	2	5	-	-	-	-	2	6	-	-
autres	20	24	7	30	8	27	5	16	9	21	11	26	11	39	4	12	5	22

TABLEAU 162 (suite)

Caractéristiques de la jeune fille et types de collaborateurs à la prise en charge

Collaborateurs au dossier	Tous les dossiers		Agirs déviants		Problèmes multiples		Deux types de probl.		1 seul type de probl.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
au moins 1 collaborateur	70	82	27	93	9	82	24	86	10	59
aucun collaborateur	15	18	2	7	2	18	4	14	7	41
TOTAL	85	100	29	100	11	100	28	100	17	100
Types de collaborateurs	N (les oui seulement)	%	N	%	N	%	N	%	N	%
autre(s) intervenant(s) du même C.S.S.	34	40	15	52	3	27	10	36	6	35
professionnel du milieu scolaire	29	34	14	48	4	36	9	32	2	12
psychologue	21	25	10	34	4	36	6	21	1	6
psychiatre	18	21	6	21	2	18	8	29	2	12
médecin	18	21	10	34	-	-	6	21	2	12
professionnel d'un centre d'accueil	16	19	11	38	2	18	1	4	2	12
intervenant secteur DPJ	12	14	6	21	1	9	3	11	2	12
policier	12	14	6	21	2	18	3	11	1	6
intervenant du C.L.S.C.	2	2	1	3	-	-	1	4	-	-
autres	20	24	8	28	-	-	5	18	7	41

Les ressources utilisées

...Q. Une ou plus d'une des ressources spécifiques suivantes ont-elles été utilisées pendant la prise en charge ?

Dix-sept (17) ressources diverses étaient énumérées et une dix-huitième (18e) permettait d'ajouter à cette liste de ressources spécifiques.

Dans la majorité des dossiers, au moins une ressource a été utilisée pendant la prise en charge:

	N	%
• au moins une ressource a été utilisée	59	69
• aucune ressource n'a été utilisée	26	31
Total	85	100%

Deux ressources sont plus souvent utilisées que les autres: les évaluations psychologiques (38%) et les services médicaux (34%). Deux autres ressources sont utilisées dans au moins un dossier sur dix: des services scolaires spéciaux (18%) et des services juridiques (12%). Les autres ressources sont utilisées de façon assez exceptionnelle. Le recours à des groupes de croissance ou groupes de pairs est à peu près inexistant au moment de la recherche (5% des jeunes filles, 2% des mères, 1% des couples parentaux). En fait, l'utilisation de ressources spécifiques n'apporte que peu de chose à ce que nous venons de voir à propos des collaborateurs à la prise en charge, sauf un ajout au sujet de services juridiques pour quelques dossiers (12%).

TABLEAU 163

Utilisation de ressources spécifiques

Types de ressources	les oui seulement N	les oui seulement %
Évaluation psychologique	32	38
Services médicaux	29	34
Services scolaires spéciaux	15	18
Services juridiques	10	12
Aide financière	6	7
Auxiliaire familiale	5	6
Groupe de croissance (pairs) pour les jeunes filles	4	5
Aide au logement	3	4
Services de probation	3	4
Groupe de croissance (pairs) pour les mères	2	2
Refuge pour femmes et enfants	2	2
Aide à l'emploi pour le père	2	2
Aide à l'emploi pour la jeune fille	2	2
Groupes sociaux de jeunes	2	2
Groupe de croissance (pairs) pour les 2 parents	1	1
Aide à l'emploi pour la mère	1	1
Groupe de croissance (pairs) pour le père	-	-
Autres	15	18

Évaluation psychologique	N	%
de la victime	17	20
du père	4	5
victime et ses 2 parents	4	5
soeur/frère	4	5
toute la famille	1	1
mère	-	-
on ne sait pas	2	2
TOTAL	32	38

Les 15 "autres"	N
ressources du centre d'accueil	3
infirmière psychiatrique	2
colonie de vacances	2
désintoxication (alcool + drogue)	1
analyse graphologique	1
consultant matrimonial	1
consultation avec vidéo de la famille	1
ergothérapie	1
services funéraires et succession	1
on ne sait pas	2
TOTAL	15

Utilisation de ressources spécifiques

Selon les caractéristiques de la jeune fille, il y a confirmation de ce que nous venons de voir à propos des collaborateurs à la prise en charge: des ressources spécifiques sont surtout utilisées dans le cas des jeunes filles venant des familles les plus pauvres (86% vs 56%) et des cas déjà connus du C.S.S. (86% vs 53%). De plus, le taux d'utilisation de ressources spécifiques augmente en même temps que le nombre de types de problèmes présentés par la jeune fille: 53% de celles qui ont un type de problèmes, 57% de celles qui en ont de deux types, 73% de celles qui ont des problèmes multiples et 90% de celles qui présentaient des agirs déviants.

Il n'y a pas beaucoup de différence dans les taux d'utilisation de ressources spécifiques selon que le dossier soit suivi par un homme (74%) ou une femme (67%). Il y a cependant confirmation qu'il y a plus d'utilisation de ressources dans la région de Montréal (90%) qu'en province. Cependant, le regroupement des régions de l'Est a un taux d'utilisation beaucoup plus fort que celui de l'Ouest (69% vs 48%).

Selon le type de suivi, le taux le plus élevé se remarque tout d'abord dans les dossiers où s'est pratiqué un suivi combiné de trois types, c'est-à-dire des deux suivis individuels (père et fille) combinés à un suivi spécialisé (86%). Ensuite, des taux de 80% et 79% se remarquent dans les suivis individuels parallèles du père et de la fille et les suivis individuels de la jeune fille seulement. Des taux semblables sont enregistrés dans les dossiers des suivis multiples, c'est-à-dire composés des deux suivis individuels - père et fille - et des deux suivis spécialisés - familial et conjugal - (71%) et ceux d'un suivi spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille (68%). Il y a aussi confirmation d'un taux beaucoup moins fort d'utilisation de ces ressources dans les dossiers où s'est pratiqué un suivi spécialisé seulement (40%).

TABLEAU 164

Utilisation de ressources spécifiques

A. Selon les caractéristiques de la victime

Utilisation des ressources	Tous		12 ans et moins		13-14 ans		15-17 ans		famille pauvre		moyenne	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
au moins une	59	69	17	74	21	70	21	66	24	86	19	56
aucune	26	31	6	26	9	30	11	34	4	14	15	44
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	28	100	34	100

Utilisation des ressources spécifiques	Agirs déviants		problèmes multiples		prob. de deux types		prob. d'un seul type		cas nouveau		cas ancien	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
au moins une	26	90	8	73	16	57	9	53	23	53	36	86
aucune	3	10	3	27	12	43	8	47	20	47	6	14
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100	43	100	42	100

B. Selon le suivi, la région et le sexe de l'intervenant

Utilisation des ressources	ind. fille seulement		ind. fille + père		spécialisé seulement		2 suivis associés: spécialisé + ind. fille		3 suivis combinés: 2 ind. + 1 spécialisé		Suivi multiple: 2 ind. + 2 spécialisés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
au moins une	19	79	8	80	6	40	15	68	6	86	5	71
aucune	5	21	2	20	9	60	7	32	1	74	2	29
TOTAL	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100

Utilisation des ressources	suivi par un homme		suivi par une femme		région Montréal		Regroupement Est		Regroupement Ouest	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
au moins une	20	74	39	67	27	90	18	69	14	48
aucune	7	26	19	33	3	10	8	31	15	52
TOTAL	27	100	58	100	30	100	26	100	29	100

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons vu quel a été le contenu de l'intervention sociale effectivement appliquée aux cas d'inceste (ou d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut) et quelle doit être sa durée totale, telle qu'estimée par les responsables de ces dossiers.

Nous en présentons maintenant les points saillants avant d'aborder comment les responsables de ces dossiers apprécient les résultats immédiats de leur intervention, ce qui est l'objet du prochain chapitre.

En somme,

- La durée de l'intervention sociale totale est différente selon les membres de la famille. Ainsi, plus de jeunes filles seront impliquées à long terme: 54% (vs 41% des mères, 30% des pères et 28% de toutes les familles réunies), les autres jeunes filles et les autres membres de la famille sont surtout impliqués à court ou moyen terme. Cependant, près d'un père sur trois n'est pas du tout impliqué dans cette intervention (31%), plus d'une famille sur trois (35%) et près d'une mère sur quatre (23%). Pour les personnes impliquées, la durée moyenne prévue en termes de mois, est plus longue pour les jeunes filles et surtout pour les plus jeunes d'entre elles:
  . pour les jeunes filles impliquées (93%), cette durée est de 21 mois en moyenne; pour 91% des 12 ans et moins, c'est 25 mois en moyenne; pour 87% des 13-14 ans, c'est 23 mois, en moyenne et pour 100% des 15-17 ans, c'est 16½ mois;
  . pour les pères impliqués (69%), c'est 15 mois en moyenne;
  . pour les mères impliquées (77%), c'est 15 mois en moyenne;
  . pour toutes les familles impliquées (65%), c'est 16 mois en moyenne.

- Deux moyens et lieux de communication praticien(ne)/client sont privilégiés: l'entrevue au bureau du C.S.S. et/ou la visite à domicile. Les moyens et lieux de communication avec les jeunes filles sont très diversifiés pour la majorité d'entre elles: entrevues au bureau du C.S.S., et/ou visites à domicile, et/ou visites en milieu d'accueil, et/ou rencontres à l'école, dans la parenté ou chez une autre personne de leur réseau social.

- C'est surtout avec les jeunes filles et avec leurs mères que les rencontres praticien(ne)/client ont été régulières ou fréquentes (au moins à certains moments): 78% des filles et 66% des mères vs moins de la moitié des pères (47%), de toutes les familles réunies (41%) ou des membres de la fratrie (34%). Un père sur quatre (26%) n'a jamais été rencontré.

- Les rencontres régulières ou fréquentes avec les jeunes filles augmentent avec les problèmes qu'elles présentent:

  . 53% des jeunes filles ayant des problèmes d'un seul type,
  . 78% de celles qui en présentent de 2 types,
  . 82% de celles ayant des problèmes multiples,
  . et 90% de celles qui ont présenté des agirs déviants.

- Ce qui a principalement déterminé la fréquence de ces rencontres praticien(ne)/client, c'est d'abord le plan de traitement, et ce, aussi bien pour les jeunes filles (47%) que pour leurs mères (46%), leurs pères (43%) ou toutes les familles (35%). La relance du(de la) praticien(ne) était d'une importance plutôt comparable pour déterminer ces rencontres avec les divers membres de la famille (de 11% à 18%), de même que les crises dans la famille (de 9% à 17%). Cependant, la demande du client a joué presque uniquement dans le cas des jeunes filles (23% vs de 1% à 7% des autres membres de la famille).

- Au total, le nombre approximatif du total des rencontres praticien(ne)/client s'établit à 50, en moyenne par famille, soit environ deux rencontres par mois depuis le début de la prise en charge. Ces rencontres sont plus nombreuses avec les cas déjà connus au C.S.S. au moment du signalement (58 en moyenne vs 41 pour les nouveaux cas). Elles sont plus nombreuses aussi dans les régions du regroupement-est (59 rencontres) qu'à Montréal (48 rencontres) ou dans les régions du regroupement-ouest (44).

- Les rencontres individuelles avec la jeune fille sont plus nombreuses qu'avec les autres membres ou groupes de membres de la famille:

. 86% des filles ont eu individuellement, en moyenne: 24 rencontres,
. 61% des mères ont eu individuellement, en moyenne: 12 rencontres,
. 60% des familles réunies ont eu en moyenne: 12 rencontres,
. 51% des dyades mère/fille ont eu en moyenne: 7 rencontres,
. 46% des pères ont eu individuellement, en moyenne: 12 rencontres,
. 45% des dyades père/mère ont eu en moyenne: 8 rencontres,
. dans 40% des cas, la fratrie a eu en moyenne: 11 rencontres,
. 29% des triades père/mère/fille, " " : 6 rencontres,
. 20% des dyades père/fille ont eu en moyenne: 4 rencontres.

- Plus d'un type de suivi a été appliqué dans le même cas, et ce, pour plusieurs d'entre eux; l'accent est mis sur la protection de la jeune fille:

Type de thérapie ou de suivi pratiqué	les oui seulement %	Durée moyenne en mois
individuel de la jeune fille	81	12½ mois
conjoint de toute la famille	41	10 mois
individuel de la mère	40	11 mois
conjoint père + mère	28	10 mois
conjoint mère + fille	28	7 mois
individuel du père	26	9 mois
individuel d'un frère ou d'une soeur	22	9 mois
conjoint père/mère/fille	19	7 mois
conjoint père/fille	13	7½ mois
psychothérapie de la jeune fille	12	6½ mois
psychothérapie du père	11	10 mois
conjoint de la famille sauf le père	5	5½ mois

- Un indice des types de suivis appliqués a été créé pour notre analyse, comprenant six (6) catégories exclusives; la répartition des dossiers selon ces types de suivis est la suivante:

  . Au premier rang pour le nombre de dossiers (24 ou 28%), c'est le suivi individuel de la jeune fille seulement.

Ce qui est parfois relié au suivi individuel de la fille est un suivi de la mère, soit individuel de la mère (37% de ces cas) et/ou conjoint mère/fille (37% de ces cas).
Le nombre moyen des rencontres praticien(ne)/client s'établit à 39 pour ce type de suivi, soit près de deux par mois (1.8).

. Au deuxième rang pour un nombre de dossiers presque aussi important que le précédent (22 ou 26%), ce sont les deux suivis associés c'est-à-dire le suivi individuel de la jeune fille associé à un suivi spécialisé - familial ou conjugal -.

Le suivi spécialisé associé au suivi individuel de la fille est un suivi familial (68% de ces cas) et/ou un suivi conjugal (50%); plusieurs fois c'est un suivi de la triade père-mère-fille (32%). À ces suivis peut s'ajouter le suivi individuel de la mère (32%) et/ou celui de la dyade mère-fille (23%).
Le nombre moyen des rencontres praticien(ne)/clients par ce type de suivi s'établit à 48, soit 2 par mois.

. Au troisième rang pour le nombre de dossiers suivis de cette façon, se situe le suivi spécialisé seulement - familial ou conjugal - (15 ou 18%).

Les suivis spécialisés sont principalement des suivis familiaux: 67% de ces cas sont des suivis familiaux, 13% sont des suivis de la triade père-mère-fille et 27% sont des suivis matrimoniaux (père-mère).
Le nombre moyen des rencontres praticien(ne)/clients par ce type de suivi s'établit à 20, soit à environ une par mois (0.9).

. Au quatrième rang, se placent les deux suivis individuels parallèles de la jeune fille et de son père (10 dossiers ou 12%).

Ces deux suivis individuels parallèles incluent aussi très fréquemment (70% de ces cas) un suivi individuel de la mère d'une durée moyenne de 15½ mois et, dans un cas sur deux (50%), un suivi individuel d'un membre de la fratrie pendant 9½ mois en moyenne.
Le nombre moyen des rencontres praticien(ne)/clients par ce type de suivi s'établit à 77, soit plus de 3 par mois (3.5).

. Au cinquième rang, se trouvent les trois suivis combinés. Ce type de suivi combine: les deux suivis individuels parallèles de la jeune fille et de son père et l'un ou l'autre des deux suivis spécialisés; un petit nombre de cas sont suivis de cette façon (7 ou 8%).

Le suivi spécialisé le plus souvent combiné aux deux suivis individuels parallèles (fille et père) est plus souvent familial (71%) que conjugal (29%). Il comprend en outre un suivi individuel de la mère dans la majorité de ces cas (57%).
Le nombre moyen des rencontres praticien(ne)/clients par ce type de suivi s'établit à 77, soit plus de 3 par mois (3.5).

. La dernière catégorie est appelée suivi multiple; quatre types de suivis sont appliqués: les deux suivis individuels parallèles de la fille et de son père et les deux suivis spécialisés c'est-à-dire un suivi familial et un suivi conjugal. Un petit nombre de cas sont suivis de cette façon (7 ou 8%).

Ce suivi comprend aussi presque toujours (86%) un suivi individuel de la mère et, très souvent, celui de la dyade mère-fille (71%) et de la dyade père-fille (57%).
Le nombre moyen de rencontres praticien(ne)/clients par ce type de suivi s'établit à 85, soit environ 4 par mois (3.9).

- L'utilisation d'un type de suivi varie sensiblement selon l'âge des jeunes filles à leur signalement et selon les types de problèmes qu'elles ont présentés au cours de leur prise en charge. Ainsi, les deux suivis plus complexes sont appliqués principalement avec les 13 ans et plus (20% des 13-14 ans et 19% des 15-17 ans vs 8% des plus petites); ces deux suivis plus complexes sont aussi de plus en plus appliqués à mesure que les problèmes augmentent: 6% des filles qui présentent un type de problèmes, 15% de celles qui en ont de deux types, 18% de celles qui en ont des problèmes multiples et 24% des jeunes filles aux agirs déviants.

- L'utilisation des deux suivis associés (c'est-à-dire un suivi spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille), est aussi en relation avec l'âge au signalement et le nombre de problèmes présentés par la jeune fille: cette utilisation augmente avec l'âge (14% des 12 ans et moins, 27% des 13-14 ans, 34% des 15-17 ans) et avec le nombre de problèmes (12% de celles qui ont des problèmes d'un seul type, 18% de celles qui en ont de deux types, 27% de celles qui ont des problèmes multiples et 41% des jeunes filles aux agirs déviants).

- Les trois autres types de suivis (le suivi spécialisé seulement, les deux suivis individuels parallèles de la jeune fille et de son père et le suivi individuel de la jeune fille seulement) sont plus fréquemment employés avec les plus jeunes et celles qui ont présenté moins de problèmes.

- Un certain lien existe aussi entre des caractéristiques des intervenants(es) et l'utilisation des types de suivis, cependant ce lien est de beaucoup moins clair qu'avec les caractéristiques des jeunes victimes, tel que décrit plus haut.

- Un deuxième indice des suivis pratiqués a permis de constater que:

	N	%
. il y a eu un suivi individuel de la jeune fille dans la grande majorité des cas	69	81
. il y a eu un suivi conjoint comprenant le père dans la majorité des cas	51	60
. il y a eu un suivi individuel du père dans peu de cas	22	26
. il n'y a eu aucun suivi du père dans plus d'un cas sur quatre	24	28

- Au moment de la recherche, 59% des cas sont toujours suivis, 29% des dossiers sont fermés et 12% sont mis en suspens. La proportion des dossiers toujours suivis à ce moment augmente quand l'âge au signalement diminue (44% des 15-17 ans, 63% des 13-14 ans et 74% des 12 ans et moins). Les dossiers mis en suspens sont surtout ceux des 13-14 ans (20% vs 12% de l'ensemble); ce sont ceux des jeunes filles aux agirs déviants (21%) et de celles qui avaient des problèmes de deux types (14%). Les dossiers toujours suivis sont principalement ceux qui étaient traités au moyen des suivis individuels parallèles de la jeune fille et de son père (80%) ou par un suivi individuel de la jeune fille seulement (71%); la moitié des dossiers traités au moyen d'un suivi spécialisé - soit seul (53%), soit associé au suivi individuel de la jeune fille (50%) - sont toujours actifs au moment de la recherche, de même que moins de la moitié des dossiers suivis au moyen des suivis complexes (43%).

- Au moment de la recherche, les sujets-cibles du suivi sont surtout la jeune fille, sa mère et les autres enfants de la famille. Un père sur quatre (26%) est toujours suivi à ce même moment (principalement au moyen d'un suivi de toute la famille ou de la triade père/mère/fille: 20%).

- Depuis le début de la prise en charge jusqu'au moment de la recherche, trois types de problèmes ont été travaillés dans la majorité des dossiers:

  . les problèmes psychologiques de la jeune fille (72%),
  . les problèmes relationnels intra-familiaux (65%),
  . et les problèmes sexuels de la jeune fille (54%).

  Deux autres types de problèmes ont été travaillés dans moins d'un cas sur deux et des types différents de problèmes l'ont été dans moins de cas encore; ce sont les problèmes:

  . psychologiques de la mère (47%),
  . relationnels extra-familiaux (36%),
  . matériels (27%),
  . sexuels de la mère (27%),
  . psychologiques de la fratrie (27%),
  . sexuels du père (26%),
  . psychologiques du père (26%),
  . sexuels de la fratrie (20%).

- Tout au long de la prise en charge jusqu'au moment de la recherche, il y a eu au moins un(e) collaborateur(trice) au dossier, et ce, dans la très grande majorité des dossiers (82%). Ces collaborateurs(trices) étaient principalement d'autres intervenants(tes) du même C.S.S. (40%), des professionnels(les) du milieu

scolaire (34%), ou d'autres types de professionnels: psychologue (25%), psychiatre (21%), médecin (21%), ou professionnel(le) d'un centre d'accueil (19%).

- De plus, des ressources spécifiques ont été utilisées pour une forte majorité de ces dossiers (69%). Ces ressources sont principalement:

  . une évaluation psychologique (38%),
  . des services médicaux (34%),
  . des services scolaires spéciaux (18%),
  . et des services juridiques (12%).

- Bref, la plupart de ces dossiers ont nécessité une somme considérable de travail de la part des praticiens(nes) qui en étaient les responsables. En plus, ils ont commandé des collaborations et des ressources spécifiques. La plupart (59%) continuent toujours d'être suivis après une intervention dont la durée moyenne est de 22 mois. Cependant, les dossiers traités au moyen des deux suivis plus complexes, qui ont exigé davantage encore de rencontres praticiens(nes)/clients, sont plus souvent fermés au moment de la recherche: ils ont donc occasionné plus de travail concentré dans un laps de temps plus restreint. Les suivis individuels parallèles - du père, de la fille et, le plus souvent ,de la mère aussi - ont également occasionné une somme importante de travail et ils étaient presque tous encore suivis au moment de la recherche.

TABLEAUX EN APPENDICE
AU CHAPITRE V

TABLEAU 165

Les rencontres praticien/client selon l'âge des victimes à leur signalement

A. Rencontres praticien/victime	12 ans et moins N	%	13 - 14 ans N	%	15 à 17 ans N	%
aucune	2	9	2	7	1	3
occasionnelle	8	35	2	7	4	13
sous-total	10	44	4	13	5	16
fréquentes au moins par moments	13	56	26	87	27	84
TOTAL	23	100	30	100	32	100
B. Facteur déterminant des rencontres	**12 ans et moins N**	**%**	**13 - 14 ans N**	**%**	**15 à 17 ans N**	**%**
plan de traitement	10	44	19	64	11	34
relance du praticien	4	17	2	7	6	19
demande du client	4	17	4	13	11	34
crises dans la famille	4	17	4	13	2	6
autre chose	-	-	-	-	1	3
ne s'applique pas	-	-	1	3	1	3
on ne sait pas	1	4	-	-	-	-
TOTAL	23	100	30	100	32	100
C. Rencontres praticien/pères	**12 ans et moins N**	**%**	**13 - 14 ans N**	**%**	**15 à 17 ans N**	**%**
aucune	6	26	7	23	9	28
occasionnelles	6	26	5	17	11	34
sous-total	12	52	12	40	20	63
fréquentes au moins par moments	11	48	18	60	11	34
on ne sait pas	-	-	-	-	1	3
TOTAL	23	100	30	100	32	100

TABLEAU 165 (suite)

Les rencontres praticien/client selon l'âge des victimes à leur signalement

D. Rencontres praticien/mères	12 ans et moins N	%	13 - 14 ans N	%	15 à 17 ans N	%
aucune	1	4	5	17	5	16
occasionnelles	4	18	5	17	7	22
sous-total	5	22	10	34	12	38
fréquentes au moins par moments	18	78	20	66	18	56
on ne sait pas	-	-	-	-	2	6
TOTAL	23	100	30	100	32	100

E. Praticien/toute la famille	12 ans et moins N	%	13 - 14 ans N	%	15 à 17 ans N	%
aucune	10	44	11	37	9	28
occasionnelles	4	17	4	13	8	25
sous-total	14	61	15	50	17	53
fréquentes au moins par moments	9	39	14	47	12	38
on ne sait pas	-	-	1	3	3	9
TOTAL	23	100	30	100	32	100

F. Nombre total approximatif de toutes les rencontres/famille	12 ans et moins N	%	13 - 14 ans N	%	15 à 17 ans N	%
1 - 9	4	18	2	7	7	22
10 - 29	4	18	8	27	6	19
30 - 49	4	18	12	40	5	16
50 - 99	9	39	4	13	11	34
100 et plus	1	4	4	13	3	9
on ne sait pas	1	4	-	-	-	-
TOTAL	23	100	30	100	32	100
Nombre moyen	53 rencontres		52 renc.		45 renc.	

TABLEAU 166

Selon les problèmes dominants des jeunes filles, rencontres praticien/client dans la famille

A. Rencontres praticien/victime	Agirs déviants N	%	Prob. multiples N	%	2 types de problèmes N	%	1 type de problème N	%
aucune	-	-	1	9	3	11	1	6
occasionnelles	3	10	1	9	3	11	7	41
Sous-total	3	10	2	18	6	22	8	47
fréquentes au moins par moments	26	90	9	82	22	78	9	53
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100

B. Facteur déterminant des rencontres avec les victimes	Agirs déviants N	%	Prob. multiples N	%	2 types de problèmes N	%	1 type de problème N	%
plan de traitement	16	55	4	37	12	43	8	47
relance du praticien	4	14	-	-	6	21	2	12
demande du client	5	17	4	36	6	21	4	23
crises dans la famille	4	14	3	27	2	7	1	6
autre chose	-	-	-	-	-	-	1	6
ne s'applique pas	-	-	-	-	1	4	1	6
on ne sait pas	-	-	-	-	1	4	-	-
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100

C. Rencontres praticien/pères	Agirs déviants N	%	Prob. multiples N	%	2 types de problèmes N	%	1 type de problème N	%
aucune	7	24	3	27	7	25	5	29
occasionnelles	8	28	2	18	8	29	4	24
sous-total	15	52	5	45	15	54	9	53
fréquentes au moins par moments	14	48	6	55	12	43	8	47
on ne sait pas	-	-	-	-	1	3	-	-
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100

TABLEAU 166 (suite)

Selon les problèmes dominants des jeunes filles, rencontres praticien/client dans la famille

D. Rencontres praticien/mères	Agirs déviants N	%	Prob. multiples N	%	2 types de problèmes N	%	1 type de problème N	%
aucune	1	3	3	27	5	18	2	12
occasionnelles	6	21	2	18	5	18	3	18
Sous-total	7	24	5	45	10	36	5	30
fréquentes au moins par moments	21	73	6	55	17	61	12	70
on ne sait pas	1	3	-	-	1	3	-	-
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100

E. Praticien/toute la famille	Agirs déviants N	%	Prob. multiples N	%	2 types de problèmes N	%	1 type de problème N	%
aucune	9	31	3	27	11	39	7	41
occasionnelles	6	21	1	9	5	18	4	24
Sous-total	15	52	4	36	16	57	11	65
fréquentes au moins par moments	12	41	6	55	11	39	6	35
on ne sait pas	2	7	1	9	1	4	-	-
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100

F. Nombre total approximatif de toutes les rencontres/famille	Agirs déviants N	%	Prob. multiples N	%	2 types de problèmes N	%	1 type de problème N	%
1 à 9	2	7	-	-	6	21	5	29
10 - 29	6	21	1	9	7	25	4	24
30 - 49	11	38	4	36	4	15	2	12
50 - 74	1	3	3	27	6	21	5	29
75 - 99	4	14	1	9	3	11	1	6
100 et plus	5	17	2	18	1	4	-	-
on ne sait pas	-	-	-	-	1	4	-	-
TOTAL	29	100	11	100	28	100	17	100
Nombre moyen	57 renc.		73 renc.		42 renc.		35 renc.	

TABLEAU 167

Tous les suivis dans la famille du groupe des suivis individuels de la jeune fille seulement (suivi A, n = 24)

Suivi et durée	Suivi de la fille		Psychothérapie fille avec psy.		Suivi individuel de la mère		Suivi conj. mère/fille		Suivi de la fratrie		Suivi conj. père/fille		Suivi familial mais sans le père	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	24	100	3	12	9	37	9	37	4	17	1	4	1	4
non	-	-	21	88	15	63	15	63	20	83	23	96	23	96
Durée du suivi	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
moins de 1 mois	-	-	-		-		1		-		-		-	
1 ms 1jr à 3 ms	3	13	1		3		4		1		1		1	
3 ms 1jr à 6 ms	1	4	1		-		-		-		-		-	
6 ms 1jr à 12 ms	7	29	1		2		-		1		-		-	
12 ms 1jr à 24ms	9	38	-		3		3		1		-		-	
24 ms 1jr à 36ms	2	8	-		-		-		-		-		-	
on ne sait pas	2	8	-		1		1		1		-		-	
TOTAL	24	100	3	12	9	37	9	37	4	17	1	4	1	4
Durée moyenne	13½ mois		5½ mois		10 mois		8 mois		10 mois		2 mois		2 mois	

TABLEAU 168

Tous les suivis dans la famille du groupe des deux suivis individuels parallèles de la jeune fille et du père (suivi B, n = 10)

Suivi et durée	Suivi de la fille		Psychothérapie fille avec psy.		Suivi individuel du père		Psychothérapie père avec psy.		Suivi ind. de la mère		Suivi ind. fratrie		Dyade mère/fille	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	10	100	2	20	10	100	3	30	7	70	5	50	3	30
non	–	–	8	80	–	–	7	70	3	30	5	50	7	70
Durée du suivi	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
moins de 1 mois	–	–	–		1	10	–		–		1		1	
1 ms 1jr à 3 ms	1	10	1		2	20	1		–		1		–	
3 ms 1jr à 6 ms	–	–	–		–	–	–		–		–		–	
6 ms 1jr à 12 ms	2	20	–		2	20	1		2		1		2	
12 ms 1jr à 24ms	6	60	1		5	50	1		5		2		–	
24 ms 1jr à 36ms	1	10	–		–	–	–		–		–		–	
TOTAL	10	100	2	–	10	100	3	30	7	70	5	50	3	30
Durée moyenne	16 mois		10 mois		11 mois		10 mois		15½ mois		9½ mois		6½ mois	

TABLEAU 169

Tous les suivis dans la famille du groupe
des suivis spécialisés seulement (suivi C, n = 15)

Suivi et durée	Suivi familial père compris		Triade père/mère/fille		Dyade père/mère		Familial mais sans le père		Suivi ind. du père		Psychothérapie père avec psy.		Suivi ind. de la mère		Dyade mère/fille		Dyade père/fille	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	10	67	2	13	4	27	2	13	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7
non	5	33	13	87	11	73	13	87	14	93	14	93	14	93	14	93	14	93
Durée du suivi	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
moins de 1 mois	-		-		-		-		-		-		-		-		-	
1 ms 1jr à 3 ms	1		-		2		-		-		-		-		-		-	
3 ms 1jr à 6 ms	2		1		-		2		1		-		1		1		1	
6 ms 1jr à 12 ms	2		1		-		-		-		-		-		-		-	
12 ms 1jr à 24ms	5		-		2		-		-		1		-		-		-	
TOTAL	10	67	2	13	4	27	2	13	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7
Durée moyenne	12 mois		7 mois		10 mois		5 mois		5 mois		18 mois		5 mois		5 mois		5 mois	

TABLEAU 170

Tous les suivis dans la famille dans le groupe des deux suivis associés: suivi individuel de la fille et un suivi spécialisé (suivi D, n = 22)

Suivi et durée	Suivi individuel fille		Psychothérapie fille avec psy.		Suivi familial père compris		Triade père/mère/fille		Suivi conjugal père/mère		Dyade mère/fille		Dyade père/fille		Suivi ind. fratrie		Suivi ind. mère	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	22	100	1	5	15	68	7	32	11	50	5	23	3	14	4	18	7	32
non	-	-	21	95	7	32	15	68	11	50	17	77	19	86	18	82	15	68
Durée du suivi	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
moins de 1 mois	1	4	-		-		1		-		-		-		2		-	
1 ms 1jr à 3 ms	4	18	-		6		1		1		1		1		-		-	
3 ms 1jr à 6 ms	3	14	1		1		2		2		1		-		-		1	
6 ms 1jr à 12 ms	5	23	-		3		1		3		1		1		2		2	
12 ms 1jr à 24ms	9	41	-		5		2		5		2		1		-		4	
TOTAL	22	100	1	5	15	68	7	32	11	50	5	23	3	14	4	18	7	32
Durée moyenne	10½ mois		5 mois		9 mois		8 mois		12 mois		10½ mois		10 mois		5 mois		14 mois	

TABLEAU 171

Tous les suivis dans la famille du groupe des trois suivis combinés:
individuel de la jeune fille + individuel du père et suivi spécialisé (suivi E, n = 7)

Suivi et durée	Individuel fille		Psychothérapie fille avec psy.		Individuel père		Psychothérapie père avec psy.		Individuel mère		Familial père compris		Conjugal père/mère		Triade père/mère/fille		Dyade mère/fille		Dyade père/fille		Individuel fratrie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	7	100	3	43	5	71	3	43	4	57	5	71	2	29	1	14	1	14	2	29	3	43
non	-	-	4	57	2	29	4	57	3	43	2	29	5	71	6	86	6	86	5	71	4	57
Durée du suivi	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
moins de 1 mois	-		1		-		1		-		1		-		1		-		1		-	
1 ms 1/2 à 3 ms	-		1		1		1		-		-		-		-		-		-		1	
3 ms 1/2 à 6 ms	2		1		1		-		2		1		1		-		-		-		-	
6 ms 1/2 à 12 ms	3		-		2		-		1		1		1		-		1		1		1	
12 ms 1/2 à 24ms	1		-		-		1		-		1		-		-		-		-		-	
24 ms 1/2 à 36ms	1		-		1		-		1		1		-		-		-		-		1	
TOTAL	7	100	3	43	5	71	3	43	4	57	5	71	2	29	1	14	1	14	2	29	3	43
Durée moyenne	12 mois		2½ mois		11 mois		7 mois		12 mois		12½ mois		7 mois		½ mois		9½ mois		5 mois		14 mois	

TABLEAU 172

Tous les suivis dans la famille du groupe des suivis multiples: individuel de la jeune fille + individuel du père + individuel de la mère + suivi conjugal + suivi familial ou de la triade père-mère-fille (suivi F, n = 7)

Suivi et durée	Individuel fille		Psychothérapie fille avec psy.		Individuel père		Psychothérapie père avec psy.		Individuel mère		Dyade père/mère		Familial père compris		Familial sans le père		Triade père/mère/fille		Dyade mère/fille		Dyade père/fille		Individuel fratrie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	7	100	1	14	6	86	2	29	6	86	7	100	5	71	1	14	6	86	5	71	4	57	3	43
non	-	-	6	86	1	14	5	71	1	14	-	-	2	29	6	86	1	14	2	29	3	43	4	57
Durée du suivi	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
moins de 1 mois	-		-		1		-		2		1		1		-		1		1		1		1	
1 ms 1jr à 3 ms	-		-		2		-		-		1		-		-		1		1		-		-	
3 ms 1jr à 6 ms	1		-		1		1		1		1		1		-		1		1		-		-	
6 ms 1jr à 12 ms	3		-		2		-		3		3		2		1		2		2		2		2	
12 ms 1jr à 24ms	3		1		-		1		-		1		1		-		1		-		1		-	
TOTAL	7	100	1	14	6	86	2	29	6	86	7	100	5	71	1	14	6	86	5	71	4	57	3	43
Durée moyenne	12½ mois		18 mois		5 mois		11½ mois		6 mois		8 mois		8½ mois		9½ mois		7 mois		5 mois		9 mois		6½ mois	

TABLEAU 173

Type de suivi et praticien responsable du dossier

Type de suivi/dossier suivi par...	Tous		Hommes		Femmes		T.S.P.		T.A.S.		Autre		Montréal		Reg. Est		Reg. Ouest	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A. Suivi individuel de la fille	24	28	7	26	17	29	12	29	5	33	7	25	12	40	6	23	6	21
B. Suivi individuel du père et de la fille	10	12	2	7	8	14	3	7	2	13	5	18	3	10	5	19	2	7
C. Suivi spécialisé (conjugal et/ou familial)	15	18	6	22	9	16	9	21	1	7	5	18	3	10	2	8	10	34
D. 2 suivis associés (suivi individuel de la fille (pas du père) et suivi spécialisé)	22	26	7	26	15	26	11	26	4	27	7	25	7	23	7	27	8	28
E. 3 suivis combinés (individuel de la fille et du père plus un suivi spécialisé)	7	8	1	4	6	10	2	5	2	13	3	11	2	7	4	15	1	3
F. Suivi multiple (individuel du père et de la fille et les deux suivis spécialisés)	7	8	4	15	3	5	5	12	1	7	1	3	3	10	2	8	2	7
TOTAL	85	100	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100	30	100	26	100	29	100

TABLEAU 174

Type de suivi et caractéristiques de la victime

Types de suivi	Âge au signalement						Cas du C.S.S. ?				Problème de la victime							
	12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Nouveau		Connu		Agirs déviants		Multiple: fam./ psy./et sexuels		De 2 types: fam. et psychologique		D'un seul type	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A. Suivi ind. de la fille	8	35	7	23	9	28	10	23	14	33	7	24	3	27	8	29	6	35
B. Suivi ind. de la fille et du père	4	17	4	13	2	6	3	7	7	17	2	7	1	9	4	14	3	18
C. Suivi spécialisé	6	26	5	17	4	13	10	23	5	12	1	3	2	18	7	25	5	29
D. 2 suivis associés	3	13	8	27	11	34	13	30	9	21	12	41	3	27	5	18	2	12
E. 3 suivis combinés	1	4	4	13	2	6	2	5	5	12	5	17	1	9	1	4	-	-
F. Suivi multiple	1	4	2	7	4	13	5	12	2	5	2	7	1	9	3	11	1	6
TOTAL	23	100	30	100	32	100	43	100	42	100	29	100	11	100	28	100	17	100

Types de suivi	Statut économique de la famille					
	Pauvre		Moyen		On ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%
A. Suivi ind. fille	11	39	9	26	4	17
B. Suivi ind. fille et père	5	18	2	6	3	13
C. Suivi spécialisé	4	14	4	12	7	31
D. 2 suivis associés	4	14	11	32	7	31
E. 3 suivis combinés	2	7	4	12	1	4
F. Suivi multiple	2	7	4	12	1	4
TOTAL	28	100	34	100	23	100

TABLEAU 175

Suivis du père et de la victime selon les caractéristiques des victimes

Caractéristiques des victimes	Base des pourcentages		1. Au moins un suivi individuel de la fille		2. Au moins un suivi individuel du père		3. Au moins un suivi spécialisé comprenant le père		4. Aucun type de suivi avec le père	
			oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%
a) Âge au signalement										
12 ans ou moins	23	100	74	26	26	74	48	52	35	65
13 - 14 ans	30	100	83	17	33	67	63	37	23	77
15 - 17 ans	32	100	88	12	25	75	66	34	28	72
TOTAL	85	100	82	18	28	72	60	40	28	72
b) Ancienneté du dossier CSS	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%
nouveau cas	43	100	77	23	23	77	70	30	23	77
déjà connu	42	100	88	12	33	67	50	50	33	67
TOTAL	85	100	82	18	28	72	60	40	28	72
c) Problèmes dominants	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%
agirs déviants	29	100	96	4	31	69	69	31	24	76
sexuels + familiaux + psychologiques	11	100	82	18	27	73	64	36	27	73
familiaux + psychologiques	28	100	75	25	29	71	57	43	29	71
familiaux ou psychologiques	17	100	71	29	24	76	47	53	35	65
TOTAL	85	100	82	18	28	72	60	40	28	72
d) Statut économique de la famille	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%
pauvre	28	100	86	14	32	68	43	57	39	61
moyen	34	100	88	12	29	71	68	32	26	74
on ne sait pas	23	100	70	30	22	78	70	30	17	83
TOTAL	85	100	82	18	28	72	60	40	28	72

TABLEAU 176

Les problèmes travaillés pendant la prise en charge

Les problèmes travaillés...	Matériels N	Matériels %		Relationnels intra-familiaux N	Relationnels intra-familiaux %		Relationnels extra-familiaux %	Relationnels extra-familiaux %	
beaucoup	4	5	27	31	36	64	8	9	36
assez	19	22		24	28		23	27	
un peu	24	28		20	24		24	28	
pas du tout	15	18		7	8		20	24	
ne s'applique pas	21	25		3	4		10	12	
on ne sait pas	2	2		-	-		-	-	
TOTAL	85	100		85	100		85	100	

Les problèmes travaillés...	Psycho./pers. de la fille N	Psycho./pers. de la fille %		Psycho./pers. du père N	Psycho./pers. du père %		Psycho./pers. de la mère N	Psycho./pers. de la mère %		Psycho. pers. de la fratrie N	Psycho. pers. de la fratrie %	
beaucoup	34	40	72	11	13	26	19	22	47	4	5	27
assez	27	32		11	13		21	25		19	22	
un peu	18	21		32	38		26	31		20	24	
pas du tout	4	5		17	20	36	14	16		16	19	
ne s'applique pas	2	2		13	15		5	6		23	27	
on ne sait pas	-	-		1	1		-	-		3	4	
TOTAL	85	100		85	100		85	100		85	100	

Les problèmes travaillés...	Sexuels de la fille N	Sexuels de la fille %		Sexuels du père N	Sexuels du père %		Sexuels de la mère N	Sexuels de la mère %		Sexuels de la fratrie N	Sexuels de la fratrie %	
beaucoup	20	24	55	9	11	26	11	13	27	2	2	20
assez	26	31		13	15		12	14		15	18	
un peu	16	19		26	31		29	34		5	6	
pas du tout	14	16		21	25	44	22	26		30	35	
ne s'applique pas	3	4		11	13		6	7		27	32	
on ne sait pas	6	7		5	6		5	6		6	7	
TOTAL	85	100		85	100		85	100		85	100	

CHAPITRE VI

APPRÉCIATION DES RÉSULTATS DE L'INTERVENTION

Au moment de la recherche, une forte majorité des dossiers restent toujours ouverts au C.S.S. (71%) et la majorité des cas sont encore actifs (59%). Aussi l'évaluation des résultats de l'intervention est-elle celle d'un traitement non terminé dans la plupart des cas. Et même s'il était terminé, les effets d'un tel traitement ne sont pas toujours immédiatement tangibles et mesurables; dans certains cas, ils peuvent se révéler longtemps après, voire des années plus tard. De plus, toute évaluation d'une telle intervention ne peut être qu'approximative: il n'existe pas, dans le domaine social, de "thermomètre" très sûr qui pourrait indiquer, sans risque d'erreur,...que le patient se remet ou que la cure est inopérante...

Ajoutons à cette remarque que l'unique mesure utilisée ici est l'autocritique du(de la) praticien(ne): aucun sujet d'intervention n'a été rencontré, pas plus la jeune victime que ses parents. Cette évaluation est donc uniquement celle du(de la) praticien(ne) faisant un retour sur son travail: elle est tout à fait subjective et comporte les réserves habituelles à une pareille mesure. Ainsi, des praticiens(nes) peuvent être plus - ou moins - exigeants que d'autres quand ils(elles) se fixent des objectifs à atteindre dans leurs dossiers. De plus, si plusieurs savent reconnaître et accepter les limites propres à chacun de leurs cas, d'autres peuvent y voir autant d'échecs personnels. Certains(nes) intervenants(es) auront tendance à se montrer plus - ou moins - sévères que d'autres devant un travail égal et un résultat équivalent, quand il s'agit d'évaluer leur propre travail. Donc, bien des colorations viennent nuancer toute appréciation personnelle des résultats d'un travail aussi complexe qu'une intervention sociale dans un cas d'inceste père/fille ou d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut.

Ces réserves indiquent comment lire et interpréter les données de ce chapitre: elles sont une appréciation personnelle du (de la) praticien(ne) sur son intervention, depuis le début de la prise en charge

jusqu'au moment de la recherche. Ainsi, nous verrons...

. si, à son avis, tous les moyens ont été mis en oeuvre pour traiter adéquatement ce cas;

. si, à son avis, les membres de la famille ont collaboré à l'intervention et à quel degré;

. quels problèmes persistent chez la jeune fille;

. comment il(elle) évalue le danger de récidive;

. quel est le milieu de vie de la jeune fille;

. comment le (la) praticien(ne) évalue la capacité de chaque membre de la famille à assumer la situation passée comparativement à ce qu'était cette même capacité au début de la prise en charge;

. quelle est son appréciation personnelle de l'évolution de la situation.

Ces sept questions nous serviront d'indicateurs pour mesurer l'appréciation personnelle du(de la) praticien(ne) quant aux résultats immédiats d'une intervention commencée depuis environ un an et demi.

Appréciation des moyens utilisés

...Q. Croyez-vous que, jusqu'ici, tous les moyens ont été mis en oeuvre pour traiter adéquatement ce dossier ?

Dans l'ensemble, les réponses affirmatives concernent moins d'un dossier sur deux (45%).

Par contre, les réponses tout à fait négatives sont peu nombreuses (9%). Les autres réponses (46%) disent que tous les moyens ont "plus ou moins" été mis en oeuvre dans ce cas.

Les réponses à cette question sont fort différentes selon que le dossier soit suivi par un homme ou par une femme: une forte majorité des hommes disent que tous les moyens ont été mis en oeuvre (74%), tandis que la majorité des femmes répondent "plus ou moins" (57%). Peut-être que les femmes ont plus d'exigences professionnelles ou qu'elles sont plus critiques, ou encore, que les hommes acceptent plus facilement les limites imposées par les situations; il reste que les différences sont énormes.

De plus, comme les femmes sont deux fois plus nombreuses, elles orientent fortement les réponses pour l'ensemble des dossiers. Enfin, presque tous les dossiers pour lesquels les réponses sont carrément négatives sont suivis par une femme (7 sur 8; ils représentent 12% de tous les dossiers des femmes vs 4% de ceux des hommes).

Des différences se remarquent aussi selon la profession: plus de travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) (50% vs 33% et 43%) disent que tous les moyens ont été mis en oeuvre pour traiter adéquatement leur dossier; la plupart des techniciens en assistance sociale (67%) répondent "plus ou moins". Quant aux autres types de professionnels, leur taux de réponses affirmatives est comparable à l'ensemble (43%), mais leurs réponses nettement négatives sont proportionnellement plus nombreuses (18% vs 9%). Les 18 praticiens (7 hommes et 11 femmes) qui affirmaient leur assurance professionnelle dans ce type de dossier sont nettement plus positifs que l'ensemble (14 sur 18 ou 78% répondent affirmativement).

Selon le type de suivi appliqué dans le dossier, les réponses affirmatives sont plus nombreuses quand plus d'un type de suivi se conjugue, sauf dans le cas des deux suivis individuels parallèles du père et de la jeune fille:

. un suivi individuel parallèle de la fille et du père: 30% de réponses affirmatives,
. un suivi individuel de la fille seulement: 38%,
. un suivi spécialisé seulement: 40 %
. deux suivis associés (ind. fille + 1 spécialisé): 45%,
. trois suivis combinés (les 2 individuels + 1 spécialisé): 57%,
. un suivi multiple (les 2 individuels + 2 spécialisés): 86%.

Le faible taux de réponses positives (30%) dans les cas où les deux suivis individuels du père et de la fille étaient pratiqués parallèlement est assez étonnant. En effet, dans ce groupe le nombre moyen du total des rencontres praticien(ne)/client étaient fort élevé (77), beaucoup plus que dans le cas d'un seul suivi spécialisé (20), ou d'un seul suivi individuel de la jeune fille (39) ou d'un suivi spécialisé associé au

suivi individuel de la jeune fille seulement (48): ce nombre moyen de rencontres praticien(ne)/client était aussi élevé que dans les cas des trois suivis combinés (77), mais moins élevé, cependant, que dans les cas du suivi multiple (85). De plus, selon l'inventaire des onze (11) problèmes travaillés au cours de la prise en charge, huit fois sur onze, les dossiers suivis de cette façon montraient un taux plus élevé que tous les autres pour les problèmes beaucoup et assez travaillés. Ces dossiers traités au moyen des deux suivis parallèles du père et de la fille avaient donc occasionné une somme de travail considérable, pourtant les praticiens en cause estiment plus souvent que ceux qui ont pratiqué les autres suivis, que tous les moyens ont plus ou moins été mis en oeuvre pour ces cas (70%), ce qui peut être un indicateur de difficultés particulières.

Selon l'âge des victimes à leur signalement, les réponses positives affirmant que tous les moyens ont été mis en oeuvre dans le dossier diminuent quand l'âge agmente: 52% des plus jeunes, 43% des filles ayant 13 ou 14 ans et 41% des aînées ayant 15 à 17 ans. Les réponses nettement négatives se rencontrent surtout pour les filles de 13 à 14 ans (13%). Les réponses indiquant que "plus ou moins" de moyens ont été mis en oeuvre augmentent avec l'âge au signalement: 39% des plus petites, 43% des moyennes et 53% des aînées: ces réponses indiquent donc plus de difficultés pour les jeunes filles ayant 13 ans ou plus à leur signalement.

Selon les types de problèmes présentés par les jeunes filles, les réponses affirmatives sont plus nombreuses dans deux groupes: celui des filles présentant un seul type de problèmes (53%) et celui des filles présentant des problèmes multiples (familiaux + psychologiques + sexuels: 55%). Dans le groupe des agirs déviants se concentrent presque toutes les réponses négatives (17% de ce groupe), de plus, les réponses disant "plus ou moins" sont nombreuses (45%) de sorte que le taux de réponses affirmatives est le plus bas (38%). Dans le groupe des filles présentant des problèmes de deux types - familiaux + psychologiques - les réponses "plus ou moins" sont les plus nombreuses (54%) et le taux de réponses affirmatives est faible se situant à moins d'un cas sur deux (43%).

TABLEAU 177

Tous les moyens ont-ils été mis en oeuvre pour traiter adéquatement ce dossier ?

Réponses	Tous les moyens		Dossier suivi par				Trav. soc. soc. prof.		Tech. ass. soc.		Autre prof.	
			un homme		une femme							
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	38	45	20	74	18	31	21	50	5	33	12	43
plus ou moins	39	46 ┐	6	22 ┐	33	57 ┐	18	43	10	67	11	39
non	8	9 ┘55	1	4 ┘26	7	12 ┘69	3	7	-	-	5	18
TOTAL	85	100	27	100	58	100	42	100	15	100	28	100

Réponses	Type de suivi											
	individuel fille seulement		individuel fille + père		spécialisé seulement		spécialisé + ind. fille seule		individuel fille + père + spécialisé		les 2 ind. + les 2 spécialisés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	9	38	3	30	6	40	10	45	4	57	6	86
plus ou moins	11	46 ┐	7	70	8	53	11	50	1	14	1	14
non	4	16 ┘62	-	-	1	7	1	5	2	29	-	-
TOTAL	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100

Réponses	Caractéristiques de la jeune fille											
	12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		3 types de prob.		2 types de prob.		1 type de prob.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	12	52	13	43	13	41	11	38	6	55	12	43	9	53
plus ou moins	9	39	13	43	17	53	13	45 ┐	4	36	15	54 ┐	7	41
non	2	9	4	13	2	6	5	17 ┘62	1	9	1	4 ┘58	1	6
TOTAL	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100

Les réponses affirmatives sont donc plus nombreuses quand le dossier est suivi par un homme, par un(e) travailleur(se) social(e) professionnel(le), au moyen de plusieurs types de suivis, avec les plus jeunes victimes et avec celles qui présentent soit des problèmes de trois types, soit des problèmes d'un seul type.

Les moyens correctifs souhaités

...Q. Quels autres moyens auraient pu être mis en oeuvre dans ce dossier ?

Dans les dossiers où tous les moyens n'ont peut-être pas été mis en oeuvre pour les traiter adéquatement, les intervenants(tes) auraient préconisé principalement une thérapie familiale ou conjugale, ce qui correspond aux spécialisations les plus recherchées à l'époque de la recherche. Cependant, la littérature arrive à un constat d'échecs avec ces types de thérapies appliquées aux cas d'inceste sans utilisation de suivis individuels appropriés et/ou de suivis de groupes de pairs.

TABLEAU 178

Les moyens correctifs souhaités dans le dossier

Les moyens correctifs souhaités	les oui seulement n = 47 N	%	n = 85 %
une thérapie familiale (systémique)	16	34	19
une thérapie conjugale (parents)	13	28	15
une thérapie individuelle du père	11	23	13
une thérapie individuelle de la mère	9	19	11
une thérapie individuelle de la fille	8	17	9
une thérapie conjointe mère + fille	8	17	9
une thérapie à deux intervenants	7	15	8
une thérapie conjointe père + fille	5	11	6
une thérapie conjointe père + mère + fille	4	9	5
une thérapie de groupe pour la fille et la mère	4	9	5
recours à un spécialiste (psy. ou sexologue)	3	6	4
une intervention d'équipe	3	6	4
retirer la jeune fille de sa famille	2	4	2
un thérapeute masculin	1	2	1
un thérapeute féminin	1	2	1
judiciariser le dossier	1	2	1
retirer le père de la famille	-	-	-

Selon le type de suivis appliqués, les moyens correctifs préconisés pour les cas où tous les moyens n'ont pu être mis en oeuvre, sont souvent les mêmes que l'on dit pourtant avoir appliqués, ce qui confirme l'indication de difficultés particulières rencontrées dans l'application du suivi. Cependant, les thérapies individuelles préconisées pour la jeune fille et les thérapies de groupe sont surtout recommandées pour les cas traités au moyen d'un suivi spécialisé qui est, principalement, un suivi familial. Les thérapies à deux intervenants auraient davantage été appréciées dans les cas où seule la jeune fille a été traitée au moyen d'un suivi individuel.

Selon le sexe de l'intervenant, rappelons que 26% seulement des dossiers suivis par un homme sont concernés par cette question qui s'adresait au responsable d'un dossier quand, à son avis, tous les moyens n'avaient pas été mis en oeuvre pour le traiter adéquatement (vs 69% des dossiers suivis par une femme). Il n'est donc pas du tout étonnant que presque tous les moyens correctifs souhaités le soient par des femmes.

Selon la profession du praticien, les travailleurs(ses) sociaux(ales) professionnels(les) préconisent davantage les thérapies conjugales et les thérapies à deux intervenants. Les techniciens(nes) en assistance sociale auraient pour leur part, souhaité davantage de thérapies familiales, de thérapies individuelles du père et de thérapies conjointes mère-fille. Les praticiens(nes) d'une autre profession auraient préconisé davantage de thérapies familiales et conjugales, de même que des thérapies conjointes père-fille.

TABLEAU 179

Les moyens correctifs souhaités dans le dossier, selon le type de suivi, le sexe de l'intervenant et sa profession (les oui seulement)

Moyens correctifs souhaités	Tous les dossiers n = 85 les oui seulement		Suivi ind. fille seule n = 24		Suivi ind. fille + père n = 10		Spécialisé seul n = 15		Ind. fille + 1 spécialisé n = 22		Les 2 ind. + 1 spécialisé n = 7		Les 2 ind. + les 2 spécialisés		Travailleur(se) social(e) proffess. n = 42		Technicien(ne) en assistance soc. n = 15		Autre professionnel n = 28	
C'est une thérapie...	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
familiale	16	19	3	13	2	20	3	20	6	27	1	14	1	14	3	7	4	27	9	32
conjugale	13	15	3	13	3	30	5	33	2	9	-	-	-	-	8	19	1	7	4	14
individuelle: père	11	13	3	13	3	30	2	13	2	9	1	14	-	-	5	12	4	27	2	7
individuelle: mère	9	11	3	13	2	20	3	20	1	5	-	-	-	-	5	12	2	13	2	7
individuelle: fille	8	9	1	4	-	-	4	27	2	9	1	14	-	-	2	5	2	13	4	14
conj.: mère + fille	8	9	3	13	3	30	1	7	-	-	1	14	-	-	3	7	3	20	2	7
à deux intervenants	7	8	4	17	1	10	1	7	1	5	-	-	-	-	6	14	1	7	-	-
conj.: père + fille	5	6	2	8	2	20	1	7	-	-	-	-	-	-	2	5	-	-	3	11
conj.: père + mère + fille	4	5	1	4	2	20	1	7	-	-	-	-	-	-	2	5	-	-	2	7
de groupe: fille ou mère	4	5	-	-	-	-	3	20	-	-	-	-	1	14	2	5	1	7	1	4

Une thérapie...	Hommes n = 27		Femmes n = 58	
	N	%	N	%
familiale	3	11	13	22
conjugale	1	4	12	21
individuelle: père	1	4	10	17
individuelle: mère	1	4	8	14
individuelle: fille	2	7	6	10
conjointe: mère + fille	2	7	6	10
à 2 intervenants	1	4	6	10
conjointe: père + fille	1	4	4	7
conjointe: père + mère + fille	1	4	3	5
de groupe	-	-	4	7

Selon l'âge des victimes à leur signalement, les praticiens(nes) responsables des dossiers des plus petites auraient souhaité davantage de thérapies individuelles des pères (22%) comme des mères (17%). Pour le groupe des 13-14 ans, plus de thérapies familiales étaient préconisées (27%), de même que plus de thérapies individuelles de la jeune fille (17%) et plus de thérapies de groupe (10%). Pour les aînées, les praticiens(nes) préconisent plus de thérapies familiales (19%), ou conjugales de leurs parents (19%), plus de thérapies conjointes soit mère-fille (13%), soit père-fille (13%), ou encore, de la triade père-mère-fille (13%).

Selon les types de problèmes présentés par la jeune fille, les praticiens(nes) du groupe ayant des agirs déviants, auraient souhaité davantage de thérapies familiales (21%), individuelles de la jeune fille (17%), conjointes mère et fille (14%) et des thérapies de groupe (10%). Pour le groupe présentant des problèmes multipes - familiaux + psychologiques + sexuels -, davantage de thérapies familiale sont souhaitées (27%). Pour les filles qui présentaient des problèmes de deux types - familiaux + psychologiques - davantage de thérapies conjugales sont préconisées pour leurs parents (29%) et plus de thérapies individuelles pour la jeune fille (11%). Pour le groupe de celles qui présentaient un seul type de problèmes, on aurait souhaité davantage de thérapies individuelles pour leur père (18%), ou pour leur mère (24%), de thérapies conjointes mère-fille (18%), et des thérapies à deux intervenants (18%).

TABLEAU 180

Les moyens correctifs souhaités dans le dossier, selon les types de problèmes des victimes et leur âge au signalement (les oui seulement)

Moyens correctifs souhaités	Tous les dossiers		Agirs déviants		3 types: fam. + psych. + sexuel		2 types: fam. + psych.		1 type: fam. ou psych.		Âge au signalement					
											12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans	
C'est une thérapie...	n = 85		n = 29		n = 11		n = 28		n = 17		n = 23		n = 30		n = 32	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
familiale	16	19	6	21	3	27	5	18	2	12	2	9	8	27	6	19
conjugale	13	15	2	7	2	18	8	29	1	6	3	13	4	13	6	19
individuelle: père	11	13	3	10	1	9	4	14	3	18	5	22	3	10	3	9
individuelle: mère	9	11	1	3	-	-	4	14	4	24	4	17	2	7	3	9
individuelle: fille	8	9	5	17	-	-	3	11	-	-	-	-	5	17	3	9
conj.: mère + fille	8	9	4	14	-	-	1	4	3	18	2	9	2	7	4	13
à deux intervenants	7	8	2	7	-	-	2	7	3	18	1	4	3	10	3	9
conj.: père + fille	5	6	1	3	1	9	2	7	1	6	-	-	1	3	4	13
conj.: père + mère + fille	4	5	1	3	-	-	2	7	1	6	-	-	-	-	4	13
de groupe: fille ou mère	4	5	3	10	-	-	1	4	-	-	-	-	3	10	1	3

...Q. Pourquoi ces moyens n'ont-ils pas été utilisés dans ce dossier jusqu'à maintenant ?

C'est principalement parce qu'il a été impossible "d'embarquer" la famille et à cause de la non-collaboration des clients que les moyens préconisés n'ont pu être mis en oeuvre (dans 35 des 47 dossiers soit 74%, ou 42% de l'ensemble des dossiers). Dans quatre de ces cas sur dix (20 sur 47 ou 43% soit 24% des 85 dossiers), le(la) praticien(ne) n'a pu utiliser les moyens qu'il(elle) préconisait par manque de temps, ou de formation ou de ressources.

TABLEAU 181

Raisons de la non-utilisation des moyens correctifs préconisés par les praticiens(nes)

Raisons invoquées	N	n = 47 %	n = 85 %
impossible "d'embarquer" la famille	17	36	20
refus de collaborer du père	4	9	5
refus de collaborer de la victime	3	6	4
refus de collaborer de la mère	1	2	1
non collaboration: sous-total	25	53	30
non collaboration des clients et manque de temps ou de formation du praticien	4	9	5
non collaboration des clients et manque de ressources du C.S.S.	3	6	3
non collaboration des clients et manque de ressources et manque de temps ou de formation du praticien	3	6	3
non-collaboration + manque de ressources	10	21	12
non collaboration: sous-total	35	74	42
manque de ressources du C.S.S. et manque de temps/de formation du praticien	3	6	4
manque de ressources du C.S.S.	2	4	2
manque de formation du praticien	2	4	2
le praticien s'en est tenu au plan de traitement	2	4	2
dossier oublié	1	2	1
manque de formation/de temps/de ressources: sous-total	10	21	12
manque de ressources: total	20	43	24
on ne sait pas	2	4	2
TOTAL	47	100	55

Collaboration à l'intervention sociale

La collaboration des clients à leur traitement social est notre deuxième indicateur pour l'appréciation des résultats de l'intervention. Or, nous venons de voir que d'après les praticiens(nes), tous les moyens pour traiter adéquatement le dossier n'ont pu être mis en oeuvre que dans moins d'un cas sur deux (45%), et ce, à cause principalement de la non-collaboration des clients dans quatre dossiers sur dix (42%).

Notre question s'informant du degré de collaboration des différents membres de la famille, se lisait comme suit:

...Q. En général, quel degré de collaboration chacun des membres de la famille a-t-il offert à l'intervention sociale ?

Les membres de la famille impliqués par cette question étaient:

. la jeune fille,
. son père,
. sa mère,
. les autres membres de la famille,
. et la famille dans son ensemble.

Ce sont principalement les jeunes filles qui ont bien collaboré à l'intervention sociale: c'est le cas de trois filles sur quatre (75%). Ensuite, ce sont les mères: un peu plus d'un mère sur deux a bien collaboré à l'intervention (55%). C'est aussi le cas des autres membres de la famille (autres que la triade père-mère-fille), et ce, dans environ une famille sur deux (49%). La famille dans son ensemble, même si le plan de traitement précisait quelle était la principale clientèle-cible de l'intervention (68% des cas), a bien collaboré dans un cas sur trois seulement (34%). La personne qui a le moins souvent collaboré est le père: c'est le cas d'un père sur quatre (26%).

TABLEAU 182

Taux de collaboration à l'intervention sociale

Qui ?	Bonne collaboration N	%	Pas de collaboration N	%	Ne s'applique pas on ne sait pas N	%	TOTAL N	%
. la jeune fille	64	75	18	21	3	4	85	100
. la mère	47	55	31	37	7	8	85	100
. les autres	42	49	14	16	29	34	85	100
. toute la famille	29	34	22	26	34	40	85	100
. le père	22	26	53	62	10	12	85	100

La collaboration des jeunes filles (1)

Le taux de bonne collaboration des jeunes filles reste à peu près le même quel que soit l'âge au signalement (74% à 78%). Cependant, le taux de non-collaboration est plus fort chez les adolescentes que chez les plus jeunes (13% des 12 ans et moins vs 23% des 13-14 ans et 25% des 15-17 ans), ce qui s'explique par les cas où la question est dite ne pas s'appliquer (9% des 12 ans et moins, 3% des 13-14 ans et 0% des aînées).

Bien que relativement élevés dans tous les groupes, les taux de bonne collaboration des jeunes filles varient selon les types de problèmes qu'elles ont présentés au cours de la prise en charge. Ce taux est beaucoup moins élevé chez les filles ayant présenté des agirs déviants: 62% (vs 75% dans l'ensemble). Dans les trois autres groupes, le taux de bonne collaboration augmente avec les problèmes: 71% de celles qui ont présenté un seul type de problèmes, 86% de celles qui en ont présenté de deux types et 91% de celles qui en ont présenté de trois types; ceci s'explique par les cas où la question ne s'applique pas: 18% de celles qui n'avaient qu'un type de problèmes et aucune des autres groupes. Le seul groupe où un taux de non-collaboration est relativement élevé est celui des agirs déviants (38% vs de 9% à 14% dans les autres groupes).

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

Il est intéressant de noter que proportionnellement plus d'intervenantes-femmes ont obtenu une bonne collaboration des jeunes filles (81% vs 63% des hommes).

Dans l'ensemble, une forte majorité des jeunes filles ont donc bien collaboré à l'intervention sociale. Le taux de bonne collaboration des jeunes filles a été particulièrement fort avec trois types de traitement social:

. le suivi multiple - qui a utilisé les deux suivis individuels parallèles du père et de la jeune fille combinés aux deux suivis spécialisés i.e.: familial et conjugal - a obtenu une bonne collaboration des sept jeunes filles concernées (100%),
. les trois suivis combinés - qui ressemble au précédent sauf qu'il a utilisé un des deux suivis spécialisés plutôt que les deux - a obtenu une bonne collaboration de six (6) des sept (7) jeunes filles concernées (86%),
. le suivi individuel de la jeune fille seulement a obtenu une bonne collaboration de vingt (20) des vingt-quatre (24) jeunes filles concernées (83%).

Le taux de bonne collaboration des jeunes filles est d'environ 70% pour deux types des suivis: un suivi spécialisé seulement (73%) et les deux suivis individuels parallèles du père et de la jeune fille (70%).

Un type de suivi a obtenu un moins bon taux de collaboration des jeunes filles quoiqu'il s'agisse quand même de la majorité de ce groupe: c'est celui des deux suivis associés, soit un suivi individuel de la jeune fille et un suivi spécialisé (59%).

La collaboration des mères

Le taux de bonne collaboration des mères augmente quand l'âge des filles diminue: 44% des mères ayant des filles de 15 à 17 ans, 60% chez les 13-14 ans et 65% chez les plus jeunes.

Leur taux de bonne collaboration varie aussi selon les types de problèmes dominants: ainsi, il est plus faible avec les jeunes filles ayant plus de problèmes: 48% chez les mères des filles aux agirs déviants, 55% de celles des jeunes filles aux problèmes multiples, 50% chez celles qui présentaient deux types de problèmes et 76% de celles qui n'ont présenté qu'un type de problèmes.

Avec les mères, les taux de bonne collaboration sont identiques que l'intervenant(e) soit un homme ou une femme (55% dans les deux cas).

Selon le type de suivi appliqué, le taux de bonne collaboration des mères est très variable: il passe de 29% à 87%. C'est avec un suivi spécialisé seulement - qui est surtout familial - que ce taux est le plus élevé (87%). C'est ensuite avec un suivi spécialisé associé à un suivi individuel de la jeune fille (64%). Un autre suivi obtient une collaboration de la majorité des mères: le suivi spécialisé combiné aux deux suivis individuels de la fille et du père (57%). Une mère sur deux (50%) a bien collaboré dans le traitement par les deux suivis individuels parallèles du père et de la fille.

Avec deux types de suivis, le taux de bonne collaboration des mères est faible:

. le suivi individuel de la jeune fille seulement (38%),
. et le suivi multiple combinant les deux suivis spécialisés et les deux suivis individuels père et fille (29%).

<u>La collaboration de toute la famille réunie</u>

Les familles qui ont apporté une bonne collaboration à l'intervention sociale sont moins souvent celles des aînées puisque c'est le cas d'une famille sur quatre dans ce groupe (25%) vs trois familles sur dix des autres groupes (39% et 40%). La bonne collaboration des autres membres de la famille va dans le même sens que celle de toute la famille dans son ensemble: elle est moins fréquente dans les familles des aînées (43%) que dans les autres groupes (52% et 53%).

Selon les problèmes présentés par les jeunes filles, les taux de bonne collaboration sont comparables dans trois groupes; seul le groupe des filles ayant des problèmes multiples (familiaux + psychologiques + sexuels) se distingue (46% vs 31% à 35% dans les autres groupes). Les taux de réponses disant que la question ne s'applique pas sont fort différents d'un groupe à l'autre. Cependant, les praticiens(nes) estiment que la non-collaboration des familles augmente avec les problèmes présentés par les victimes passant de 18% dans le groupe des filles ayant un ou deux types de problèmes, à 27% de celles qui ont présenté des problèmes multiples, et à 38% de celles qui avaient des agirs déviants. Le taux de non-collaboration des autres membres de la famille augmente aussi avec les problèmes des jeunes filles (de 6% à 24%).

Le taux de bonne collaboration obtenu par les intervenants masculins est proportionnellement plus élevé avec l'ensemble de la famille (41% vs 31% des femmes) et avec les autres membres de la famille (59% vs 45%).

Selon le type de suivi appliqué, la question est dite ne pas s'appliquer pour une proportion variable des familles (40% de l'ensemble). C'est particulièrement le cas quand des suivis individuels sont seuls appliqués (54% des suivis individuels de la jeune fille seulement et 60% des suivis individuels parallèles du père et de la fille), ce qui explique les faibles taux de bonne collaboration dans ces cas (20% et 21%).

Avec les quatre autres types de suivis, une forme de suivi spécialisé était appliqué et la collaboration de toute la famille est donc souvent impliquée. Le taux de bonne collaboration de toute la famille est plus élevé dans les types de suivis combinant trois ou quatre suivis (57% respectivement). Dans le cas d'un seul suivi spécialisé, le taux de collaboration est de près d'un cas sur deux (47%).

Avec les autres membres de la famille, leur collaboration a été bonne dans environ un cas sur deux (49%), ce n'est pas tant la non-collaboration qui affecte ce taux que les cas où cette question est dite ne pas s'appliquer (37% de l'ensemble et variant de 14% à 58% selon le suivi appliqué). Le taux de bonne collaboration est particulièrement élevé

avec le suivi multiple - les quatre suivis combinés - (71%), et le suivi spécialisé seulement (73%). Deux autres suivis obtiennent un taux sensiblement le même que l'ensemble des cas: les trois suivis combinés (57%) et les deux suivis individuels du père et de la fille (50%).

La collaboration des pères

Dans l'ensemble, les pères n'ont pas bien collaboré à l'intervention puisque c'est le cas d'un sur quatre seulement (26%).

Selon l'âge des jeunes filles à leur signalement, ils sont quelque peu plus nombreux à avoir bien collaboré quand leurs filles avaient 13 ou 14 ans à leur signalement (37% vs 18% respectivement du groupe des plus jeunes et des aînées). Le taux de non-collaboration est donc particulièrement élevé chez ceux dont les filles avaient 12 ans ou moins à leur signalement (70%) et ceux dont les filles avaient de 15 à 17 ans (69%).

Selon le type de problèmes présentés par les jeunes filles, le taux de bonne collaboration des pères est sensiblement le même dans tous les groupes (24% à 28%). Cependant, la question est jugée ne pas s'appliquer aux pères de 17% des filles ayant présenté des agirs déviants, ce qui diminue le taux de non-collaboration des pères de ce groupe comparativement aux autres (55% vs 64% à 73%).

Avec les intervenants masculins, leur taux de bonne collaboration est quelque peu plus élevé qu'avec les femmes (30% vs 25%). Cependant, les taux de non-collaboration sont égaux, que les dossiers soient suivis par des hommes ou des femmes (62% et 63%), du fait que plus de femmes disent que la question ne s'appliquait pas aux pères (14% vs 7%).

Selon le type de suivi, leur taux de bonne collaboration est plus élevé avec deux types de suivis:

. un suivi spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille seule (45%),
. les trois suivis combinés - les deux suivis individuels père et fille combinés à un suivi spécialisé (43%).

Un troisième suivi a obtenu un taux de bonne collaboration comparable à celui de l'ensemble:

. c'est le cas où un suivi spécialisé a été seul appliqué (27%).

Avec les trois autres types de suivis, la bonne collaboration des pères est l'exception (10% à 14%).

Le taux de non-collaboration est particulièrement élevé avec cinq suivis sur six:

. avec les deux suivis individuels parallèles du père et de la fille, c'est presque pour tous les concernés (90% de non-collaboration),
. avec le suivi multiple (les deux suivis individuels et les deux suivis spécialisés), c'est presque aussi important (86%),
. avec le suivi spécialisé seulement, ce taux s'applique à deux cas sur trois (67%),
. avec le suivi individuel de la jeune fille (qu'ils semblent avoir voulu empêcher?), c'est encore la majorité d'entre eux (58%),
. avec les trois suivis combinés (les deux individuels père et fille et un suivi spécialisé), le taux de non-collaboration se situe à 57%.

Il n'y a donc qu'un type de suivi où le taux de non-collaboration des pères est moins de la moitié: les deux suivis associés (un spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille (46%).

Toutes les collaborations et tous les suivis

Des différences importantes sont donc notées selon les types de suivi:

• Avec le suivi individuel de la jeune fille seulement, un taux de bonne collaboration est obtenu avec presque toutes les jeunes filles (83%). Le taux de non-collaboration est sensiblement élevé avec les mères (54%) et les pères (58%).

• Avec les deux suivis individuels parallèles du père et de la fille, le taux de bonne collaboration de la jeune fille est plutôt élevé bien que plus faible que dans l'ensemble des cas (70% vs 75%); et la bonne collaboration des pères n'a pas été obtenue (10% seulement). La collaboration des mères et des autres membres de la famille a été bonne dans un cas sur deux (50%). L'ensemble de la famille a bien collaboré dans un cas sur cinq seulement (20%), mais la plupart des familles dans leur ensemble n'étaient pas concernées par ce suivi (60%).

• Avec un suivi spécialisé seulement - soit familial, soit conjugal - la bonne collaboration est principalement celle de la mère (87%), des victimes (73%), des autres membres de la famille (73%). C'est aussi celle de l'ensemble de la famille dans près d'un cas sur deux (47%). Le taux de bonne collaboration des pères est celui de l'ensemble des cas (27% vs 26%).

• Avec deux suivis associés - un spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille - la bonne collaboration est d'abord celle des mères (64%). Le taux de collaboration des jeunes filles est plus faible que dans l'ensemble des cas (59% vs 75%), mais celui du père est plus élevé (45% vs 26%); celui des autres membres de la famille est assez comparable à celui de l'ensemble (45% vs 49%). Cependant, la bonne collaboration de toute la famille ensemble obtient un taux semblable à tous les dossiers (32% vs 34%), mais aussi, le plus fort taux de non-collaboration (36% vs 26% dans l'ensemble).

• Avec les trois suivis combinés - les deux individuels père et fille combinés à un suivi spécialisé - ,le taux de collaboration est plus élevé que l'ensemble pour chaque personne et groupe de personnes étudiés: avec la jeune fille (86% vs 75%), avec la mère (57% vs 55%), avec le père (43% vs 26%), avec les autres membres de la famille (57% vs 49%) et avec toute la famille (57% vs 34%).

• Avec le suivi multiple - les deux suivis individuels père et fille et les deux suivis spécialisés, familial et conjugal - ,le taux de bonne collaboration est parfois élevé et parfois moins élevé que dans l'ensemble. Un taux élevé de bonne collaboration est obtenu avec toutes les jeunes filles de ce groupe (100%), avec les autres membres de la famille (71% vs 49% pour l'ensemble) et avec toute la famille (57% vs 34% pour l'ensemble). Cependant, avec chacun des parents, les taux de non-collaboration sont les plus élevés de tous les groupes: avec les pères (86%) et avec les mères (71%).

TABLEAU 183

Appréciation de la collaboration à l'intervention sociale selon les types de suivis pratiqués

Qui ?	Type de suivi	Bonne collaboration		Plus ou moins de collaboration		Indifférent(e)		Hostile		Sous-total pas de collaboration		S'applique pas/ne sait pas		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille	individuel fille seulement	20	83	3	13	-	-	-	-	3	13	1	4	24	100
	indiv. fille + indiv. père	7	70	2	20	1	10	-	-	3	30	-	-	10	100
	spécialisé seulement	11	73	1	7	1	7	-	-	2	14	2	13	15	100
	spécialisé + indiv. fille seule	13	59	9	41	-	-	-	-	9	41	-	-	22	100
	spécialisé + ind. fille + individuel père	6	86	1	14	-	-	-	-	1	14	-	-	7	100
	les 2 spécialisés + les 2 ind.	7	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100
	Tous les dossiers	64	75	16	19	2	2	-	-	18	21	3	4	85	100
2. Le père	individuel fille seulement	3	12	5	21	3	13	6	25	14	58	7	29	24	100
	indiv. fille + indiv. père	1	10	5	50	1	10	3	30	9	90	-	-	10	100
	spécialisé seulement	4	27	7	47	1	7	2	13	10	67	1	7	15	100
	spécialisé + indiv. fille seule	10	45	5	23	-	-	5	23	10	46	2	9	22	100
	spécialisé + ind. fille + individuel père	3	43	3	43	-	-	1	14	4	57	-	-	7	100
	les 2 spécialisés + les 2 ind.	1	14	3	43	1	14	2	29	6	86	-	-	7	100
	Tous les dossiers	22	26	28	33	6	7	19	22	53	62	10	12	85	100
3. La mère	individuel fille seulement	9	38	6	25	4	17	3	12	13	54	2	8	24	100
	indiv. fille + indiv. père	5	50	2	20	1	10	-	-	3	30	2	20	10	100
	spécialisé seulement	13	87	2	13	-	-	-	-	2	13	-	-	15	100
	spécialisé + indiv. fille seule	14	64	2	9	4	18	1	5	7	32	1	5	22	100
	spécialisé + ind. fille + individuel père	4	57	1	14	-	-	-	-	1	14	2	29	7	100
	les 2 spécialisés + les 2 ind.	2	29	5	71	-	-	-	-	5	71	-	-	7	100
	Tous les dossiers	47	55	18	21	9	11	4	5	31	37	7	8	85	100

TABLEAU 183 (suite)

Appréciation de la collaboration à l'intervention sociale selon les types de suivis pratiqués

Qui ?	Type de suivi	Bonne collaboration		Plus ou moins de collaboration		Indifférent(e)		Hostile		Sous-total pas de collaboration		S'applique pas/ ne sait pas		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4. Les autres dans la famille	individuel fille seulement	7	30	1	4	-	-	2	8	3	12	14	58	24	100
	indiv. fille + indiv. père	5	50	1	10	-	-	1	10	2	20	3	30	10	100
	spécialisé seulement	11	73	1	7	-	-	-	-	1	7	3	20	15	100
	spécialisé + indiv. fille seule	10	45	4	18	-	-	2	9	6	27	6	28	22	100
	spécialisé + ind. fille + individuel père	4	57	-	-	2	29	-	-	2	29	1	14	7	100
	les 2 spécialisés + les 2 ind.	5	71	-	-	-	-	-	-	-	-	2	29	7	100
	Tous les dossiers	42	49	7	8	2	2	5	6	14	16	29	34	85	100
5. Toute la famille	individuel fille seulement	5	21	4	17	-	-	2	8	6	25	13	54	24	100
	indiv. fille + indiv. père	2	20	1	10	-	-	1	10	2	20	6	60	10	100
	spécialisé seulement	7	47	2	13	-	-	2	13	4	26	4	27	15	100
	spécialisé + indiv. fille seule	7	32	7	32	-	-	1	5	8	36	7	32	22	100
	spécialisé + ind. fille + individuel père	4	57	1	14	-	-	-	-	1	14	2	29	7	100
	les 2 spécialisés + les 2 ind.	4	57	1	14	-	-	-	-	1	14	2	29	7	100
	Tous les dossiers	29	34	16	19	-	-	6	7	22	26	34	40	85	100

Les problèmes persistants chez la jeune fille

Le troisième indicateur pour l'appréciation des résultats obtenus dans le cas sont les problèmes persistants chez la jeune fille.

...Q. Y a-t-il encore des problèmes présents chez cette jeune fille ?
...Si oui, lesquels ?

Cette question ne s'adressait qu'aux cas dont le dossier restait ouvert au C.S.S.; les 25 filles (29%) dont le dossier était fermé au moment de la recherche ne sont donc pas concernées ici.

Au moment de la recherche, des problèmes persistent chez 48 des 85 sujets de la recherche, soit 56%; reporté sur les 60 dossiers toujours ouverts, ce chiffre de 48 représente 80% d'entre eux. Le questionnaire permettait de noter jusqu'à cinq problèmes alors que des dossiers en montraient plus de cinq, plusieurs problèmes subsistants ne sont donc pas comptés ici. Chez 8% de l'ensemble des jeunes filles (n = 85), un seul problème subsiste, 8% ont encore deux problèmes, 8% en ont trois, 9% ont quatre problèmes et 23% ont encore au moins cinq problèmes. Au total, 170 problèmes sont inventoriés, soit en moyenne 3.5 problèmes par fille chez qui des problèmes persistent.

Les deux groupes de filles ayant présenté plus de problèmes - celles ayant des problèmes multiples (trois types différents de problèmes), et celles qui présentaient des agirs déviants, sont plus nombreuses que les autres à avoir encore des problèmes (76% et 82% vs 46% et 24%); de plus, elles en présentent encore en plus grand nombre que les autres (39% et 37% de ces deux groupes en ont encore au moins 5 vs 14% et 0%)

Selon le type de traitement appliqué dans le dossier, des problèmes persistent principalement dans trois groupes: les dossiers où on a appliqué parallèlement un suivi individuel du père et de la fille (80%), ceux où on a appliqué deux suivis associés - soit un spécialisé, surtout familial, et un suivi individuel de la jeune fille (59%) - , et ceux où on a appliqué un suivi spécialisé seulement (53%).

TABLEAU 184

Y a-t-il des problèmes qui persistent chez la jeune fille ?
Réponses selon les types de problèmes

Problèmes qui persistent	Tous les dossiers		Agirs déviants		3 types: fam. + psych. + sexuel		2 types: fam. + psych.		1 type: fam. ou psych.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
non	12	14	1	3	-	-	5	18	6	35
dossier fermé	25	29	6	21	2	18	10	36	7	41
Sous-total	37	44	7	24	2	18	15	54	13	76
encore 1	7	8	1	3	2	18	3	11	1	6
encore 2	7	8	1	3	2	18	2	7	2	12
encore 3	7	8	3	10	1	9	2	7	1	6
encore 4	8	9	6	21	-	-	2	7	-	-
au moins 5	19	23	11	39	4	37	4	14	-	-
oui: Sous-total	48	56	22	76	9	82	13	46	4	24
TOTAL	85	100	29	100	11	100	28	100	17	100

TABLEAU 185

Y a-t-il des problèmes qui persistent chez la jeune fille ?
Réponses selon le type de suivi

Problèmes qui persistent	ind. fille seulement		ind. fille + ind. père		2 suivis associés: spéc. + ind. fille seule		3 combinés + suivi multiple	
	N	%	N	%	N	%	N	%
non	7	29	1	10	3	20	1	5
dossier fermé	5	21	1	10	4	27	8	36
Sous-total	12	50	2	20	7	47	9	41
encore 1	1	4	1	10	3	20	2	9
encore 2	2	8	3	30	1	7	1	5
encore 3	3	13	-	-	1	7	1	5
encore 4	2	8	2	20	2	13	1	5
au moins 5	4	17	2	20	1	7	8	36
oui: Sous-total	12	50	8	80	8	53	13	59
TOTAL	24	100	10	100	15	100	22	100

Quels problèmes persistent ?

Une pauvre image de soi persiste chez une fille sur cinq (22%); reporté sur les 48 dossiers où persiste au moins un problème, ce taux représente quatre de ces filles sur dix (40%). Plusieurs problèmes sont encore présents chez au moins une fille sur cinq des 48 jeunes filles concernées:

- ambivalence (haine et amour) pour le père (29%),
- ambivalence (haine et amour) pour la mère (25%),
- état dépressif (23%),
- incapacité de se lier avec des jeunes de son âge (19%),
- rejetée par toute la famille (15%).

TABLEAU 186

Types de problèmes persistant chez les filles au moment de la recherche

Quels problèmes persistent ?	les oui seulement n = 85 N	%	n = 48 %
Pauvre image de soi	19	22	40
Ambivalence (haine et amour) pour le père	14	16	29
Ambivalence (haine et amour) pour la mère	12	14	25
État dépressif	11	13	23
Incapacité de se lier avec d'autres jeunes	9	11	19
Hostilité envers le père	8	9	17
Rejet par tous les membres de la famille	7	8	15
Difficultés scolaires	7	8	15
Amour inconditionnel envers le père	6	7	13
Sexualisation de toute relation humaine	6	7	13
Fugues de la famille	5	6	10
Hostilité envers la mère	4	5	8
Mésadaptation en milieu d'accueil	4	5	8
Fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés	4	5	8
Consommation de drogues	4	5	8
Confusion quant à son rôle dans l'inceste	4	5	8
Absentéisme scolaire	3	4	6
Conduite sexuelle débridée	3	4	6
Rôle de petite mère des autres enfants	3	4	6
Peurs du père, phobies (toutes sortes de peur)	3	4	6
Attitudes de victimisation	3	4	6
Culpabilité pour participation à l'inceste	3	4	6
Culpabilité pour dévoilement de l'inceste	3	4	6
Hostilité envers la fratrie	2	2	4
Isolement social	2	2	4
Rejet et haine des hommes/des garçons	2	2	4
Vols (toutes sortes)	2	2	4
Séquelles d'abus physiques	2	2	4
Apparence d'un faux équilibre émotif	2	2	4
Fugues du milieu d'accueil	1	1	2
Obsédée par la sexualité	1	1	2
Abus d'alcool	1	1	2
Maladie transmise sexuellement	1	1	2
Grossesse	1	1	2
Problèmes de sommeil	1	1	2
Problèmes d'alimentation	1	1	2
Autres: . fraudes/démarches malhonnêtes, . souffre de l'absence de sa mère, . séductrice/manipulatrice, . carence affective grave, . violence dans la fratrie entraînant blessures/accidents/coups de couteau	6	7	13

Les problèmes familiaux

Cinq des huit problèmes familiaux inventoriés restent présents chez plusieurs filles mais, dans l'ensemble, ils sont fortement diminués; cependant, ce type de problèmes reste plus souvent présent que ceux des autres types.

TABLEAU 187

Les problèmes familiaux présentés par la jeune fille pendant la prise en charge comparativement à ceux qui persistent au moment de la recherche

Les problèmes familiaux	les oui seulement				
	Avant et pendant la prise en charge n = 85		Au moment de la recherche n = 85		n = 48
	N	%	N	%	%
Ambivalence (haine et amour) pour le père	47	55	14	16	29
Ambivalence (haine et amour) pour la mère	38	45	12	14	25
Hostilité envers le père	38	45	8	9	17
Hostilité envers la mère	23	27	4	5	8
Rejet ou hostilité des autres membres de la famille envers elle	20	24	7	8	15
Rôle de petite mère des autres enfants	16	19	3	4	6
Hostilité envers la fratrie	15	18	2	2	4
Amour/attachement inconditionnel au père	13	15	6	7	13

Les problèmes psychologiques ou personnels

Avant et pendant la prise en charge, neuf des onze problèmes de ce type étaient présents chez un bon nombre des jeunes filles. Au moment de la recherche, deux seulement persistent: une pauvre image de soi et un état dépressif.

TABLEAU 188

Les problèmes psychologiques ou personnels présentés par la jeune fille pendant la prise en charge comparativement à ceux qui persistent au moment de la recherche

Les problèmes psychologiques ou personnels	n = 85 N	%	n = 85 N	%	n = 48 %
Pauvre image de soi	40	47	19	22	40
Incompréhension, confusion quant à son rôle dans l'inceste	34	40	4	5	8
Culpabilité pour participation à l'inceste	30	35	3	4	6
État dépressif	26	31	11	13	23
Culpabilité pour dévoilement de l'inceste	25	29	3	4	6
Peurs du père, phobies, peurs de toute sorte	15	18	3	4	6
Attitudes de victimation	13	15	3	4	6
Pseudo ou apparence d'un faux équilibre émotif	13	15	2	2	4
Tentatives de suicide	4	5	-	-	-
Auto-lésions, auto-mutilation	1	1	-	-	-
Autres: carence affective, retard dév., renfermée, mensonge/fantasme	7	8	3	4	6

Les problèmes sexuels

Les problèmes de ce type sont passablement diminués. Cependant, deux persistent chez plusieurs filles: la sexualisation de toute relation humaine et la fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés.

TABLEAU 189
Les problèmes sexuels du temps de la prise en charge et ceux qui persistent au moment de la recherche

Problèmes sexuels	Avant et pendant la prise en charge n = 85		Au moment de la recherche n = 85		n = 48
	N	%	N	%	%
Fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés	12	14	4	5	8
Conduite sexuelle débridée	11	13	3	4	6
Sexualisation de toute relation humaine	11	13	6	7	13
Obsédée par la sexualité	8	9	1	1	2
Rejet/haine/dégoût des garçons/des hommes	7	8	2	2	4
Prostitution	4	5	-	-	-

Les problèmes de santé

Les problèmes de ce type semblent à peu près résorbés au moment de la recherche.

TABLEAU 190
Les problèmes de santé du temps de la prise en charge et au moment de la recherche

Problèmes de santé	Avant et pendant la prise en charge n = 85		Au moment de la recherche n = 85		n = 48
	N	%	N	%	%
Problèmes de sommeil	11	13	1	1	2
Séquelles d'abus physiques/ négligence	7	8	2	2	4
Grossesse	5	6	1	1	2
Problèmes d'alimentation	3	4	1	1	2
Maladie transmise sexuellement	2	2	1	1	2
Incontinence	2	2	-	-	-

Les problèmes sociaux extra-familiaux et les problèmes scolaires

Ces problèmes étaient fortement présents pendant la prise en charge; ils sont de beaucoup diminués mais deux restent passablement présents au moment de la recherche: les difficultés scolaires et l'incapacité de se lier avec des jeunes du même âge.

TABLEAU 191
Les problèmes sociaux extra-familiaux et les problèmes scolaires persistant au moment de la recherche

Problèmes sociaux extra-familiaux et problèmes scolaires	Avant et pendant la prise en charge n = 85		Au moment de la recherche n = 85		n = 48
	N	%	N	%	%
Difficultés scolaires	31	37	7	8	15
Absentéisme scolaire	24	28	3	4	6
Isolement social	22	26	2	2	4
Incapacité de relation avec jeunes du même âge	21	25	9	11	19
Mésadaptation dans le milieu d'accueil	17	20	4	5	8

Les agirs déviants

Parmi les six problèmes de cette sorte, quatre ont été passablement présents pendant la prise en charge et deux persistent chez quelques unes au moment de la recherche: les fugues de la famille et la consommation de drogue.

TABLEAU 192
Les agirs déviants pendant la prise en charge et ceux qui persistent au moment de la recherche

Agirs déviants	Avant et pendant la prise en charge n = 85		Au moment de la recherche n = 85		n = 48
	N	%	N	%	%
Fugues de la famille	18	21	5	6	10
Consommation de drogue(s)	14	17	4	5	8
Vols (tous genre de vols)	13	15	2	2	4
Fugues du milieu d'accueil	8	9	1	1	2
Abus d'alcool	6	7	1	1	2
Méfaits, vandalismes, agression	2	2	-	-	-

Bref, comparativement aux problèmes présentés avant et pendant la prise en charge, plusieurs se sont résorbés. Ceux qui se présentent toujours au moment de la recherche se rencontrent chez moins de filles. Cependant, à partir d'un 6e problème, les problèmes n'étaient plus notés, de plus, les problèmes persistant chez les filles dont le dossier est fermé ne sont pas notés non plus. Toutefois, il est évident que les problèmes qui se présentent toujours sont moins nombreux chez les sujets étudiés, bien que 40% présentent toujours trois problèmes ou plus (dont 23% qui en présentent cinq ou plus). Les jeunes filles qui présentent encore plusieurs problèmes se recrutent surtout chez celles qui en avaient le plus pendant la prise en charge: celles qui avaient des agirs déviants ou des problèmes multiples.

La récidive de l'abus sexuel

Ce quatrième indicateur de l'auto-appréciation des résultats de l'intervention par les praticiens(nes) qui l'ont effectuée, implique une réserve supplémentaire. En effet, les praticiens(nes) mis(es) au courant d'une récidive peuvent très bien être ceux et celles qui ont davantage obtenu la confiance de leurs clients, ou encore, ceux et celles qui ont suivi leurs dossiers de plus près s'inquiétant, à juste titre, d'une telle possibilité de récidive.

Deux questions s'informaient de la récidive de l'abus sexuel au cours de la prise en charge; la première questionnait les praticiens sur le fait d'une récidive qui leur était connue. L'autre question s'inquiétait de la persistance d'un danger de récidive.

...Q. À votre connaissance, y a-t-il eu récidive de l'abus sexuel dans ce cas pendant la prise en charge ?

...Q. À votre avis, y a-t-il encore danger de récidive dans ce cas ?

Les réponses à ces questions nous apprennent qu'il y a eu connaissance de récidive dans 15% des cas au cours de la prise en charge, et que, pour le praticien, un certain danger persiste dans un cas sur cinq (20%).

TABLEAU 193

Récidive et danger de récidive

A. Récidive au cours de la prise en charge	N	%
oui	13	15
non	65	77
on ne sait pas	7	8
TOTAL	85	100

B. Danger de récidive ?	N	%	
un grand danger	3	4	
un danger	14	16	20
peu de danger	26	31	
aucun danger	34	40	
ne s'applique pas	2	2	
on ne sait pas	6	7	
TOTAL	85	100	

Les récidives connues(1)

Selon l'âge au signalement, il y a eu des récidives connues du (de la) praticien(ne) dans tous les groupes, mais davantage chez les 13-14 ans (23% vs 13% des petites et 9% des 15 à 17 ans).

Ce sont des jeunes filles présentant deux types de problèmes dominants (21%) et des jeunes filles ayant eu des agirs dévians (14% vs 12% et 9%) qui ont surtout été victimes de ces récidives connues.

Ces récidives connues ont été rencontrées principalement dans les dossiers suivis par une femme (17% vs 11%), par les praticiens(nes) des régions de l'Ouest (21%) et de Montréal (17%) plutôt que ceux(celles) des régions de l'Est (8%). Elles se sont produites principalement dans les cas traités par un suivi multiple, c'est-à-dire au moyen des deux suivis

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

individuels (père et fille et par les deux suivis spécialisés - familial et conjugal - 43% de ces 7 dossiers) et dans les cas traités par deux suivis associés, c'est-à-dire un suivi spécialisé (surtout familial) associé au suivi individuel de la fille seulement (23% de ces 22 dossiers).

La persistance d'un danger de récidive(1)

Ce danger, tel qu'évalué par le(la) praticien(ne), reste passablement important: un cas sur cinq (20%). Cependant, ce danger ne semble pas relié à la récidive elle-même puisqu'il est décrit principalement pour des groupes différents de ceux où une récidive a eu lieu et a été connue. Ainsi les récidives connues concernent plus souvent des filles de 13-14 ans, mais c'est davantage pour les 12 ans et moins que l'on craint (44%); d'ailleurs, ce danger diminue quand l'âge augmente: c'est du moins l'opinion des praticiens(nes), les taux passant de 44% des plus petites, à 17% des 13-14 ans et à 6% des 15-17 ans.

Selon les types de problèmes, il n'y a pas de différences nettement significatives: les taux de danger persistant, tels qu'évalués, varient de 18% à 21%.

Les praticiens(nes) de la région de Montréal et ceux(celles) du regroupement-ouest se montrent plus souvent inquiets d'un danger persistant (26% vs 12%).

Les femmes sont plus souvent d'avis qu'un danger persiste: seulement des femmes signalent qu'un grand danger persiste (5% vs 0%). Bien que des hommes comme des femmes signalent qu'un certain danger persiste (15% et 17%), les hommes disent plus carrément qu'aucun danger ne persiste (48% vs 36%), quand plus de femmes signalent qu'un peu de danger persiste (36% vs 19%).

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans l'appendice de tableaux qui suit ce chapitre.

Selon le type de traitement, les différences dans les taux de danger persistant ne sont pas tellement sensibles (variant de 19% à 29%), sauf, cependant, pour les sept (7) cas traités au moyen de trois suivis combinés. Dans ce dernier cas, le taux de danger persistant n'existe plus que pour une exception; ce qui est surtout signalé c'est la persistance d'un peu de danger (43%).

Le milieu de vie et l'inquiétude pour un danger de récidive

Les inquiétudes des praticiens(nes) quant au danger persistant d'une récidive de l'inceste, principalement pour les petites ayant 12 ans ou moins à leur signalement, peuvent très possiblement s'expliquer par leur milieu de vie au moment de la recherche. En effet, la proportion des jeunes filles qui vivent dans leur milieu naturel augmente quand leur âge au signalement diminue: 40% des 15 à 17 ans, 67% des 13-14 ans et 78% des 12 ans et moins.

Le taux de celles qui vivent en milieu d'accueil du C.S.S. est semblable pour les 12 ans et moins et les 13-14 ans (22% et 23%), mais plus élevé pour les 15-17 ans (31%). De plus, plusieurs de celles qui avaient 15-17 ans au signalement vivent maintenant de façon autonome (22% vs 3% des 13-14 ans et 0% des plus petites). Les deux jeunes filles qui sont dites en fugue et sans milieu de vie connue avaient 13 ou 14 ans à leur signalement (7%).

TABLEAU 194

Milieu de vie de la jeune fille au moment de la recherche ou de la fermeture du dossier selon l'âge au signalement

Milieu de vie au moment de la recherche ou à la fermeture du dossier	Toutes N	Toutes %	12 ans ou moins N	12 ans ou moins %	13 - 14 ans N	13 - 14 ans %	15 - 17 ans N	15 - 17 ans %
avec ses 2 parents	24	28	8	35	9	30	7	22
mère (fam. monoparentale)	10	12	4	17	4	13	2	6
mère et un père substitut	6	7	4	17	2	7	-	-
père et une mère substitut	4	5	-	-	2	7	2	6
père (fam. monoparentale)	3	4	1	4	1	3 (10)	1	3 (9)
Sous-total: sa famille	47	56	17	74	18	60	12	37
dans la parenté	3	4	1	4	2	7	-	-
dans une famille amie	1	1	-	-	-	-	1	3
grand sous-total: milieu naturel	51	60	18	78	20	67	13	40
famille accueil du CSS	14	17	3	13	4	13	7	22
centre d'accueil	6	7	1	4	3	10	2	6
foyer de groupe	1	1	-	-	-	-	1	3
foyer de dépannage relié à un C.A.	1	1	1	4	-	-	-	-
Sous-total: milieu de placement	22	26	5	22	7	23	10	31
en appartement (vie autonome)	8	10	-	-	1	3	7	22
sans milieu de vie (errant, instable)	2	2	-	-	2	7	-	-
on ne sait pas	2	2	-	-	-	-	2	6
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100

Cependant, le milieu de vie au moment de la recherche ne peut être le seul indicateur de l'inquiétude du(de la) praticien(ne) quant au danger de récidive et d'autres facteurs entrent aussi en ligne de compte, puisque les observations reliées à l'âge ne sont pas confirmées selon les types de problèmes dominants des jeunes filles: en effet, le taux de danger persistant varient très peu selon les problèmes, alors que le milieu de vie varie passablement.

Selon les types de problèmes présentés par la jeune fille au cours de la prise en charge, les différences les plus marquées distinguent les jeunes filles ayant eu des agirs déviants des autres: une forte proportion d'entre elles sont en milieu d'accueil (45% vs 12% à 27% des autres groupes) et elles sont nombreuses en centre d'accueil, alors que dans les autres groupes, près de trois sur quatre sont dans leur milieu naturel (73% et 76% vs 33% des agirs déviants). Dans ce même groupe des jeunes filles aux agirs déviants se rencontrent aussi plus de filles vivant maintenant de façon autonome (14%), de même que les deux jeunes sans milieu de vie connu.

C'est pour le groupe présentant deux types de problèmes que les praticiens montraient le plus d'inquiétudes (21%) et c'est dans ce groupe que se rencontrent plus de filles vivant avec leurs deux parents (54%); ce qui confirme un certain lien entre inquiétude d'un danger de récidive et milieu de vie.

Par ailleurs, dans le groupe des onze filles ayant des problèmes multiples, six d'entre elles vivent soit avec leur père seul (2), soit avec leur père et une mère substitut (3), et une autre vit avec son père et sa mère (1): ceci pourrait justifier une certaine inquiétude pour au moins six d'entre elles sur onze, ce qui n'est le cas que pour deux seulement de ce groupe. Il y a donc d'autres facteurs que le milieu de vie des jeunes filles qui pourraient expliquer la quiétude ou l'inquiétude des praticiens(nes) quant au danger de récidive.

TABLEAU 195

Milieu de vie de la jeune fille au moment de la recherche ou de la fermeture du dossier selon les types de problèmes qu'elle a présentés

Milieu de vie au moment de la recherche ou à la fermeture du dossier	Toutes		Agirs déviants		Prob. multiples: fam. + psy. + sexuels		2 types de prob.: fam. + psych.		1 type de prob.: fam. ou psych.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
avec ses 2 parents	24	28	3	10	1	9	15	54	5	29
mère (fam. monoparentale)	10	12	3	10	1	9	1	4	5	29
mère et un père substitut	6	7	-	-	1	9	3	11	2	12
père et une mère substitut	4	5	1	3	3	27	-	-	-	-
père (fam. monoparentale)	3	4	1	3	2	18	-	-	-	-
Sous-total: sa famille	47	56	8	26	8	73	19	69	12	70
dans la parenté	3	4	2	7	-	-	-	-	1	6
dans une famille amie	1	1	-	-	-	-	1	4	-	-
grand sous-total: milieu naturel	51	60	10	33	8	73	20	73	13	76
famille accueil du CSS	14	17	6	21	3	27	4	14	1	6
centre d'accueil	6	7	5	17	-	-	-	-	1	6
foyer de groupe	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-
foyer de dépannage relié à un C.A.	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-
Sous-total: milieu de placement	22	26	13	45	3	27	4	14	2	12
en appartement (vie autonome)	8	10	4	14	-	-	2	7	2	12
sans milieu de vie (errant, instable)	2	2	2	7	-	-	-	-	-	-
on ne sait pas	2	2	-	-	-	-	2	7	-	-
TOTAL	85	100	29	100	11	100	28	100	17	100

L'hypothèse de relier l'inquiétude ou la quiétude des praticiens(nes) quant au danger d'une récidive de l'inceste, au milieu de vie de l'enfant n'est pas confirmée par le type de traitement appliqué dans le cas. Il est toutefois intéressant de noter les grandes différences du milieu de vie selon le type de suivi appliqué.

Ainsi, dans tous les cas où le(la) praticien(ne) a appliqué un suivi spécialisé - qui était principalement un suivi familial - les jeunes filles vivent dans leur milieu naturel (87%) sauf deux qui vivent de façon autonome en appartement; aucune n'est en milieu de placement au C.S.S., la seule fille en milieu substitut vit dans sa parenté.

Dans les cas où un tel suivi spécialisé a été associé à un suivi individuel de la jeune fille, la moitié (50%) est dans son milieu naturel et une sur cinq est en milieu d'accueil du C.S.S. (23%); plusieurs vivent de façon autonome (14%).

Dans les cas où on a pratiqué un suivi individuel soit de la fille seule, soit de la fille et du père, les milieux de vie sont sensiblement les mêmes: 58% et 60% vivent dans leur milieu naturel, 33% et 40% vivent en milieu d'accueil du C.S.S.

Dans les cas où on a combiné trois ou quatre suivis, 50% des filles vivent dans leur milieu naturel, 36% sont en milieu d'accueil du C.S.S. et les autres vivent de façon autonome (14%).

TABLEAU 196

Milieu de vie de la jeune fille au moment de la recherche
ou de la fermeture du dossier et types de suivis appliqués dans le cas

Milieu de vie au moment de la recherche ou à la fermeture du dossier	Tous les cas		individuel fille seule		ind. fille + ind. père		spécialisé seul		2 suivis associés: 1 spécialisé + ind. fille seule		3 suivis combinés: les 2 ind. + 1 spécialisé		multiple: 2 ind. + 2 spécialisés		Les 2 suivis complexes: 3 ou 4 suivis	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
avec ses 2 parents	24	28	4	17	3	30	7	47	7	32	1	14	2	29	3	22
mère (fam. monoparentale)	10	12	5	21	1	10	3	20	1	5	-	-	-	-	-	-
mère et un père substitut	6	7	3	13	2	20	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-
père et une mère substitut	4	5	1	4	-	-	-	-	2	9	1	14	-	-	1	7
père (fam. monoparentale)	3	4	1	4	-	-	1	7	-	-	1	14	-	-	1	7
Sous-total: sa famille	47	56	14	58	6	60	12	80	10	45	3	43	2	29	5	36
dans la parenté	3	4	-	-	-	-	1	7	1	5	1	14	-	-	1	7
dans une famille amie	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14	1	7
grand sous-total: milieu naturel	51	60	14	58	6	60	13	87	11	50	4	57	3	43	7	50
famille accueil du CSS	14	17	7	29	3	30	-	-	2	9	-	-	2	29	2	14
centre d'accueil	6	7	-	-	1	10	-	-	3	14	1	14	1	14	2	14
foyer de groupe	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14	-	-	1	7
foyer de dépannage relié à un C.A.	1	1	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total: milieu de placement	22	26	8	33	4	40	-	-	5	23	2	29	3	43	5	36
en appartement (vie autonome)	8	10	1	4	-	-	2	13	3	14	1	14	1	14	2	14
sans milieu de vie	2	2	1	4	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-
on ne sait pas	2	2	-	-	-	-	-	-	2	9	-	-	-	-	-	-
TOTAL	85	100	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100	14	100

La capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes

La question qui a été utilisée comme cinquième indicateur de l'appréciation des praticiens(nes) quant à l'impact de leur intervenantion auprès de leurs clients, est la suivante:

...Q. a) Au début de la prise en charge, pour chacun des membres de la famille et pour toute la famille dans son entité, considérait-on que la capacité à assumer la situation et à en résoudre les problèmes était très forte, assez forte, moyenne, assez faible ou très faible ?

b) Et maintenant, comment cette même capacité est-elle évaluée ?

Nous avons regretté que cette question ne fut pas plus précise. En effet, elle pouvait être interprétée de façon différente selon que le(la) répondant(e) la reliait à la situation d'inceste, à la situation du dévoilement de l'inceste, ou à la situation créée par l'intervention sociale. Malgré cette difficulté relative à l'ambiguité de la question, il reste que les réponses peuvent indiquer certains progrès ou certains reculs sur une situation précédente, de sorte que nous en présentons quand même les résultats avec les réserves qui s'imposent.

Les réponses indiquent que, de l'avis des praticiens(nes), il y a eu passablement d'évolution de la capacité des divers membres de la famille à assumer la situation passée et à en régler les problèmes.

Ce sont surtout des victimes qui ont maintenant cette capacité: c'est le cas de deux filles sur trois (66%); c'est d'ailleurs le seul groupe qui présente une majorité assumant maintenant la situation passée.

Ce serait, cependant, le cas d'une mère sur deux (49%) et, dans un cas sur deux également, de l'ensemble de la famille (49%), mais aussi, dans près d'un cas sur deux, des pères (45%), et des autres membres de la famille (44%).

TABLEAU 197

Taux d'évolution de la capacité d'assumer la situation d'inceste et d'en régler les problèmes
(85 = 100%)

Qui ?	Plutôt forte capacité				taux d'augmentation	Plutôt faible capacité				ne sait pas/ne s'applique pas			
	avant*		maintenant**			avant*		maintenant**		avant*		maintenant**	
	N	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. la fille	41	48	56	66	+18	35	41	13	15	9	11	16	19
2. la mère	31	37	42	49	+12	43	50	26	31	11	13	17	20
3. toute la famille	27	32	41	49	+17	36	42	13	15	22	26	31	36
4. le père	22	25	38	45	+20	49	58	25	30	14	17	22	25
5. la fratrie	31	36	37	44	+ 8	21	25	12	14	33	39	36	42

* Avant signifie le début de la prise en charge.
** Maintenant signifie le moment de la recherche ou celui de la fermeture du dossier.

Plus de pères ont progressé puisque l'évolution la plus marquée de cette capacité est d'abord notée pour les pères (20%), les jeunes filles (18%) et l'ensemble des familles (17%); ensuite, se situe le taux d'évolution des mères (12%) et, enfin, celui des autres membres de la famille (8%).

Les jeunes filles(1)

Au moment de la recherche (ou à la fermeture du dossier pour les cas classés), une capacité plutôt forte d'assumer la situation passée est reconnue chez deux filles sur trois (66%). Cette capacité augmente avec l'âge au signalement: en effet, elle est jugée plutôt forte pour 52% des 12 ans ou moins, 70% des 13-14 ans et 72% des 15 à 17 ans. Cette plus faible capacité des plus jeunes est due en partie à la forte pro-

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans les tableaux mis en appendice à ce chapitre.

portion des cas où les praticiens (nes) n'ont pu faire cette évaluation (26% des 12 ans ou moins vs 16% et 17% des autres groupes), mais c'est aussi ce groupe des plus jeunes qui enregistre le plus fort taux de filles n'ayant pu acquérir cette capacité durant la prise en charge: 22% des 12 ans ou moins ont une faible capacité vs 13% et 12% dans les autres groupes.

Selon les types de problèmes dominants, les jeunes qui présentaient des problèmes multiples - familiaux + psychologiques + sexuels - ont presque toutes (91%) acquis cette capacité d'assumer la situation, de même que trois sur quatre (75%) de celles qui avaient deux types de problèmes - familiaux + psychologiques - et 62% du groupe ayant eu des agirs déviants. Malgré cette forte proportion de près des deux tiers dans ce dernier groupe, une sur quatre (24%) n'a toujours qu'une faible capacité d'assumer la situation passée (vs une sur dix environ dans les trois autres groupes: 9% à 12%).

Selon les types de suivis appliqués dans le cas, les proportions de filles qui ont cette capacité au moment de la recherche varient de 53% à 100%:

- suivi multiple (les deux individuels + 2 spécialisés): 100%
- trois suivis combinés (les deux individuels + 1 spécialisé): 72%
- suivi individuel de la jeune fille seulement: 71%
- individuels parallèles de la fille + du père: 60%
- deux suivis associés (individuel de la fille + 1 spécialisé): 59%
- un suivi spécialisé seulement (familial ou conjugal): 53%.

Le groupe du suivi spécialisé seulement enregistre le plus fort taux de filles ayant toujours une faible capacité d'assumer la situation passée (40%), de même qu'il s'agit d'une fille sur cinq chez celles qui ont été traitées au moyen du suivi individuel de la jeune fille seulement (21%). Dans trois groupes, c'est environ une fille sur dix (10% à 14%) et il n'y en a aucune dans le groupe du suivi multiple (0%).

Les pères

Au moment de la recherche, moins d'un père sur deux (45%) présente une capacité plutôt forte d'assumer la situation passée et d'en régler les problèmes. Selon l'âge des jeunes filles à leur signalement, ce taux varie de 35% à 50% augmentant avec l'âge. Les pères des plus jeunes sont plus de la moitié (52%) à ne pas avoir acquis cette capacité au cours de la prise en charge (vs 17% et 25% des autres groupes); cependant, pour plus du tiers des pères du groupe des 13-14 ans (37%), cette capacité n'est pas évaluée ou la question est dite ne pas s'appliquer.

Selon les problèmes dominants présentés par les jeunes filles, la capacité de leur père d'assumer la situation est jugée plutôt forte pour un peu plus de la moitié dans deux groupes: 57% des filles présentant deux types de problèmes (familiaux + psychologiques) et 54% de celles ayant des problèmes multiples. Dans les deux autres groupes, environ un père sur trois présente maintenant cette capacité: 35% de celles qui présentent un type de problèmes (familiaux ou psychologiques) et 34% du groupe aux agirs déviants. Dans ce dernier groupe, cependant, une proportion importante des pères n'ont pas été évalués (38%) à cause des réponses disant que la question ne s'applique pas et des "on ne sait pas". Des taux importants de non-acquisition de cette capacité sont enregistrés pour les pères des filles ne présentant qu'un type de problèmes (41%) et de celles qui présentent des problèmes multiples (36%).

Selon les types de suivis, plus ou moins de pères présentent maintenant cette capacité d'assumer la situation passée: ces taux varient de 25% à 64%:

- deux suivis associés (1 spécialisé + individuel de la fille): 64%
- trois suivis combinés (les 2 suivis individuels + 1 spécialisé): 57%
- suivi multiple (les 2 suivis individuels + 2 spécialisés): 57%
- un suivi spécialisé seulement: 40%
- les deux suivis individuels parallèles: 40%
- suivi individuel de la fille seulement: 25% (dans ce groupe, la question est dite ne pas s'appliquer à 50% des pères).

Les taux de faible capacité des pères sont importants principalement dans deux groupes: les deux suivis individuels prallèles du père et de la fille (50%) et celui d'un suivi spécialisé seulement (40%).

Les mères

Environ une mère sur deux (49%) est jugée avoir maintenant cette capacité d'assumer la situation passée. Selon l'âge des jeunes filles à leur signalement, ces proportions varient de 39% à 57%. Moins de mères des plus jeunes présentent cette capacité (39%) et ce groupe enregistre le plus fort taux de non-acquisition de cette capacité par les mères (48%).

Selon les types de problèmes des jeunes filles, les mères présentent des taux fort variables d'acquisition de cette capacité d'assumer la situation passée. Ainsi, les mères de la majorité des filles présentant un seul type de problèmes (62%) ont maintenant cette capacité, de même que les mères de la moitié (50%) du groupe présentant deux types de problèmes et de la moitié également de celui ayant des agirs déviants (49%). Cependant, moins de mères de celles qui présentaient des problèmes multiples (sexuels + familiaux + psychologiques) avaient cette capacité au moment de la recherche (36%) et ce même groupe de mères montre un taux important de non-acquisition de cette capacité (46%), de même que plusieurs mères de celles qui ont des agirs déviants (31%).

Selon les types de suivis appliqués, plus ou moins de mères avaient cette capacité d'assumer la situation: les taux varient de 29% à 59%. Deux groupes présentent de faibles taux de cette capacité: celui du suivi multiple (les deux suivis individuels et les deux suivis spécialisés) qui a réussi cette acquisition avec toutes les filles et une majorité des pères obtient, cependant, le plus faible taux pour les mères ayant maintenant cette capacité (29%); inversement, il obtient le plus fort taux de non-acquisition (57%). L'autre groupe où le taux d'acquisiton est faible et le taux de non-acquisition plutôt important pour les mères, c'est celui des deux suivis individuels parallèles du père et de la fille: 30% ont cette capacité et 50% ne l'ont pas acquise. Les quatre autres groupes ont des taux assez semblables variant de 50% à 59% ayant une capacité plutôt forte d'assumer maintenant la situation passée.

La famille dans son ensemble

Évaluée dans son ensemble, une famille sur deux (49%) est jugée plutôt capable d'assumer la situation et d'en régler les problèmes.

Plus de familles des filles ayant de 15 à 17 ans à leur signalement sont jugées avoir cette capacité (57%). Inversement, les familles des plus jeunes - les 12 ans ou moins à leur signalement - sont proportionnellement plus nombreuses à présenter une faible capacité d'assumer la situation passée (26% vs 10% et 12%). Cependant, près de la moitié des familles des 13-14 ans ne sont pas évaluées à ce sujet (46%), soit parce qu'on ne sait pas ou parce que la question est dite ne pas s'appliquer (vs 30% et 32% dans les autres groupes).

Selon les types de problèmes dominants des jeunes filles, les taux de forte capacité pour la famille dans son ensemble sont un peu moins variables: 41% à 54%. Deux groupes de familles présentent un taux d'acquisiton d'un peu plus de la moitié (53% et 54%): celui des filles présentant deux types de problèmes ou des problèmes multiples. Les deux autres groupes présentent des taux semblables: 41% et 45% des familles des filles aux agirs déviants ou de celles ayant un seul type de problèmes, cependant, ces deux groupes présentent des proportions importantes de non-réponses soit que la question est jugée ne pas s'appliquer soit qu'on ait répondu "je ne sais pas" (41% et 42%).

Selon les types de suivis appliqués, ces taux sont fort variables: de 10% à 59%, cependant les taux de réponses "on ne sait pas et ne s'applique pas" sont aussi fort variables (23% à 47%). Un groupe se distingue fortement des autres: 10% seulement des familles traitées par les deux suivis individuels parallèles du père et de la fille ont maintenant cette capacité (vs 43% à 59% dans les autres groupes), 50% n'ont pas cette capacité (vs 0% à 18% des autres groupes) et 40% enregistrent des réponses "on ne sait pas" ou "ne s'applique pas".

L'évolution générale de la situation des divers membres de la famille et de la famille dans son ensemble

Notre sixième et dernier indicateur, est l'appréciation du(de la) praticien(ne) de l'évolution générale de la situation des personnes impliquées.

...Q. a) À ce moment-ci de la prise en charge (ou à la fermeture du dossier), quel bilan fait-on de l'évolution générale de la situation de chaque membre de la famille et de celle de la famille dans son entité ? Est-ce une évolution très positive, positive, une légère amélioration, le statu quo, ou une détérioration ?...

- pour la jeune fille,
- pour son père,
- pour sa mère,
- pour ses frères et soeurs,
- et pour la famille considérée dans son entité.

b) Expliquez vos réponses.

Selon l'avis des responsables de ces dossiers, une forte majorité des jeunes filles (62%) ont connu une évolution positive de leur situation: c'est le seul groupe pour qui une évolution positive est le fait d'une majorité: 38% de la fratrie, 33% des mères, 24% des pères et 22% de toutes les familles. De plus, environ une fille sur cinq (18%) a connu une légère amélioration de sa situation. Une autre sur cinq (18%) a connu une évolution négative.

Peu de parents voient l'évolution de leur situation qualifiée de positive: une mère sur trois (33%) et un père sur quatre (24%). Un peu moins du tiers des parents ont cependant connu une légère amélioration (32% des mères et 31% des pères). Environ un parent sur quatre a connu une

évolution négative (26% des mères et 24% des pères); de plus, pour 16% des pères (et 7% des mères) la question est dite "ne pas s'appliquer" ou "on ne sait pas".

Dans cinq cas (6%), une autre réponse est enregistrée pour les pères:

- deux pères sont décédés,
- un père est parti et on ne sait plus rien de lui,
- un père n'a jamais rien voulu savoir du service social,
- une mère est partie et le père a demandé et obtenu la garde légale des enfants qui semblent plus heureux maintenant.

Quatre de ces cinq réponses pourraient être classées avec les "on ne sait pas" ou les "ne s'applique pas". Quant au dernier cas, il reste complexe: les commentaires du(de la) responsable laissent entendre que le père a pris plus d'assurance et que la vie avec le père est surtout bénéfique aux garçons de la famille; par ailleurs, aux questions précédentes, le responsable déclare que le père a plus ou moins bien collaboré à l'intervention et qu'un danger de récidive n'est pas écarté...

TABLEAU 198

Appréciation de l'évolution générale de la situation des divers membres de la famille

Évolution de...	évolution très et assez positive		légère amélioration		statu quo et détérioration: évolution négative		autre réponse		on ne sait pas/ne s'applique pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
la fille	53	62	15	18	15	18	1	1	1	1	85	100
la fratrie	32	38	12	14	11	13	2	2	28	33	85	100
la mère	28	33	27	32	22	26	2	2	6	7	85	100
le père	20	24	26	31	20	24	5	6	14	16	85	100
toute la famille	19	22	23	27	13	16	3	3	27	32	85	100

Évolution des jeunes filles(1)

Appréciation de leur évolution

Pendant la prise en charge, la majorité des junes filles ont donc évolué de façon positive. Quel que soit l'âge au signalement, les taux d'évolution positive sont sensiblement les mêmes variant seulement de 60% à 66%. Cependant, proportionnellement plus de filles qui avaient 13 ou 14 ans au moment du signalement ont évolué de façon négative (23% vs 13% et 15% dans les deux autres groupes). Les plus jeunes ont un peu plus souvent fait une légère amélioration (22% vs 16% et 17%).

Selon les types de problèmes dominants présentés par les jeunes filles, les taux d'évolution positive varient plus fortement: de 45% à 76%. Le groupe des agirs déviants ont le plus faible taux (45%); inversement, le groupe des agirs déviants présente le plus fort taux d'évolution négative (31% vs 18% de celles qui ont des problèmes multiples, 14% de celles qui en ont eu de deux types et 0% de celles qui présentaient des problèmes d'un seul type).

Les jeunes filles qui ont le plus progressé se recrutent davantage dans les familles les plus pauvres (82% vs 59% des familles moins dépourvues économiquement), et davantage aussi parmi les cas nouveaux pour le C.S.S. que parmi les cas déjà connus (72% vs 52%). Inversement, les taux d'évolution négative sont plus élevés chez les jeunes filles venant de familles économiquement moins défavorisées (27% vs 4%), et celles dont le cas était déjà connu au C.S.S. (26% vs 9%).

Que le dossier ait été suivi par un homme ou par une femme, la majorité des filles ont progressé; toutefois, cette majorité est plus forte dans les dossiers suivis par les femmes (65% vs 55%). Inversement, plus de filles ont évolué de façon négative quand le dossier est suivi par un homme (26% vs 14%).

(1) Le détail de ces données peut être consulté dans l'appendice qui suit ce chapitre.

Une majorité plus forte de filles ont progressé quand le dossier a été suivi par un(e) intervenant(e) d'une profession autre (que celle des travailleurs sociaux ou des techniciens en assistance sociale: 71%). Cette majorité est moins élevée quand il s'agit d'un(e) travailleur(se) social(e) professionnel(le) (55%), en partie à cause d'une proportion quelque peu plus forte de filles ayant fait une légère amélioration (24% vs 20% des dossiers des T.A.S. et 7% seulement des autres types de professionnels). Il est assez surprenant de noter qu'un peu plus de filles suivies par un(e) travailleur(se) social(e) professionnel(le) ont progressé de façon négative (22% vs 18% des autres types de professionnels et 7% des T.A.S.).

Les filles suivies par les 18 intervenants qui affirmaient leur assurance professionnelle pour traiter ce type de cas sont proportionnellement un peu moins nombreuses à avoir évolué de façon positive (56% vs 62% de l'ensemble).

C'est dans les région de l'Ouest que plus de filles ont fait une évolution négative (21% vs 19% dans les régions de l'Est et 13% à Montréal).

Selon le type de suivi, les taux d'évolution positivè des jeunes filles sont très variables allant de 45% à 100%. Ils sont les suivants:

- le suivi multiple (les deux individuels et les 2 spécialisés): 100%
- les deux suivis individuels parallèles du père et de la fille: 90%

- le suivi individuel de la jeune fille seulement: 67%
- trois suivis combinés (deux individuels + un spécialisé): 57%

- un suivi spécialisé seulement (familial ou conjugal): 46%
- un suivi spécialisé associé au suivi individuel de la fille: 45%.

Inversement, les filles dont l'évolution est qualifiée de négative sont proportionnellement plus nombreuses quand le traitement social pratiqué est un suivi spécialisé associé à un suivi individuel de la jeune fille (28%) ou un suivi spécialisé seulement (20% vs de 0% à 17%).

Explication de cette appréciation

Comment les responsables des dossiers expliquent-ils(elles) leur évaluation de l'évolution de la situation des jeunes filles ? Leurs explications sont nombreuses: 64 commentaires expliquent les 53 évaluations positives, 17 autres expliquent les 15 évaluations de légère amélioration et 14 commentent les 15 évaluations négatives. Leurs critères d'évaluation sont tout d'abord l'affirmation (ou non) d'une plus grande autonomie (25 des 96 explications fournies) et le fait d'avoir développé (ou non) de meilleures relations avec son entourage familial et/ou scolaire et/ou social (24 des 96 explications fournies).

Un autre groupe de trois explications sont moins souvent citées que les précédentes. La première se rapporte à la résorption des problèmes personnels de la jeune fille, maintenant mieux (ou pas mieux) adaptée dans ses milieux de vie (13 des 96 explications). La deuxième s'attache au vécu de l'inceste et parle de déculpabilisation, de dépassement de la situation de crise créée par le dévoilement (12 des 96 explications). La troisième est reliée aux relations améliorées (ou non) avec la mère (9 des 96 explications). Quelques autres explications (5 sur 96) décrivent une bonne adaptation dans un milieu substitut stable et sécurisant, ou encore, relatent de meilleures interrelations avec le père (4 sur 96).

Dans leurs propres mots

...Son évolution est positive car elle est beaucoup plus autonome: elle a pu partir de la maison et continuer ses études...

...Son évolution est très positive car son sentiment de culpabilité est résorbé, il y a une amélioration dans sa relation avec sa mère et elle admet avoir ressenti de l'amélioration chez son père...

...Son évolution est positive car elle s'est adaptée à un nouveau milieu stable et affectueux, ce qui se répercute à l'école où elle obtient des résultats jamais obtenus auparavant de sorte que son image positive de soi se renforce...

...L'évolution était positive, mais l'essai de réinsertion familiale a été catastrophique...

...Elle a cessé la drogue, elle a cessé de faire de la prostitution ; mais les séquelles sont lourdes...

...Elle est toujours aussi fermée sur elle-même et incapable de parler de ce qui s'est passé...

...Elle s'est détériorée: il y a eu récidive et nouveau signalement; elle a fait des fugues, a été arrêtée pour vol. En centre d'accueil où elle est maintenant, ça ne va pas...

...Elle s'est détériorée; dans le moment, elle vit une période de crise: fugues, vols, etc...Elle demande à aller en foyer nourricier, mais j'hésite, car, dans son état actuel, elle ne pourra pas s'adapter et vivra un nouvel échec...

TABLEAU 199

Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des jeunes filles

Explications	Toutes n = 85 N	%	Évolution positive n = 53 N	%	Légère amélioration n = 15 N	%	Évolution négative n = 15 N	%
autonomie/affirmation de soi/sens des responsabilités	25	29	21	40	3	20	1	7
relations sociales, ouverture aux autres	24	28	17	32	5	33	2	13
problèmes personnels	13	15	1	2	3	20	9	60
vécu de l'inceste et crise du dévoilement	12	14	9	17	3	20	-	-
relations avec la mère	9	11	9	17	-	-	-	-
placement stable	5	6	5	9	-	-	-	-
relations avec le père	4	5	1	2	2	13	-	-
réinsertion familiale	3	4	1	2	-	-	2	13
milieu non stimulant	1	1	-	-	1	7	-	-

Évolution des pères

Appréciation de cette évolution

Autant de pères ont évolué d'une façon positive que d'une façon négative (24%), trois sur dix ont connu une légère amélioration (31%) et, pour 16% d'entre eux, la question est dite ne pas s'appliquer ou on ne sait pas quelle a été leur évolution.

Selon l'âge des jeunes filles à leur signalement, la proportion des pères ayant connu une évolution positive est sensiblement la même (22%, 23% et 25%), cependant, plus de pères des filles qui avaient 13 ou 14 ans à leur signalement ont évolué de façon négative (30% vs 13% et 25%) plutôt que de connaître une légère amélioration (27% vs 31% et 35% des autres groupes). Plus de pères des plus jeunes (12 ans ou moins au signalement) n'ont pas été évalués à ce sujet (30% vs 19% et 20% dans les autres groupes d'âge).

Selon les problèmes des jeunes filles, les taux d'évolution positive des pères ne varient que légèrement: de 21% à 27%. Cependant, les taux d'évolution négative augmentent à mesure que les problèmes augmentent chez les filles:

. un type de problèmes chez les filles: 6% des pères évoluent négativement,
. deux types de problèmes chez les filles: 18% des pères évoluent négativement,
. problèmes multiples chez les filles: 27% des pères évoluent négativement,
. agirs déviants des filles: 38% des pères évoluent négativement.

Les proportions des pères qui se sont légèrement améliorés vont dans le sens contraire à l'évolution négative: elles augmentent quand les problèmes diminuent: 17% et 18% des pères des filles ayant des agirs déviants ou des problèmes multiples, 36% de ceux des filles ayant deux types de problèmes et 53% de ceux des filles qui en avaient d'un seul type.

Dans les familles dites pauvres, les pères ont surtout connu une légère amélioration (46% vs 24% des moins défavorisés). Mais, plus de pères des milieux moins défavorisés ont évalué de façon positive (32% vs 11% des plus pauvres) ou de façon négative (27% vs 18% des plus pauvres), les pères plus pauvres ont plus souvent fait une légère amélioration (46% vs 24%).

Nettement plus de pères suivis par un intervenant masculin ont connu une évolution positive: 34% vs 19% des dossiers suivis par une femme. Cependant, les taux d'évolution négative sont assez semblables (26% des dossiers suivis par un homme vs 22% de ceux suivis par une femme). Plus de pères suivis par une femme sont dits n'avoir connu qu'une légère amélioration (33% vs 26%), ou encore, ne sont pas évalués à ce sujet (26% vs 14%).

Plus de pères suivis par un(e) travailleur(euse) social(e) professionnel(le) ou par un(e) professionnel(le) d'une autre profession ont connu une évolution positive (28% et 25%), tandis que les pères suivis par un(e) technicien(ne) en assistance sociale ont surtout connu une légère amélioration (46% vs 32% et 24%). Les taux d'évolution négative sont assez semblables (21%, 24% et 27%). Les intervenants qui affirmaient leur assurance professionnelle dans ce type de dossier évaluent l'évolution des pères qu'ils ont suivis de façon semblable à l'ensemble des cas (22% vs 24% d'évolution positive, 33% vs 31% de légère amélioration, 17% vs 24% d'évolution négative et 28% vs 22% de pères non-évalués à ce sujet).

Dans les régioms de l'Est, le taux d'évolution positive des pères est plus fort qu'ailleurs (35% vs 21% dans l'Ouest et 17% à Montréal), de même que le taux de légère amélioration (42% vs 27% dans l'Ouest et 23% à Montréal). Les régions de l'Ouest enregistrent les plus forts taux d'évolution négative des pères (31% vs 19% et 20%), tandis qu'à Montréal une forte porportion des pères ne sont pas évalués (40% vs 21% dans l'Ouest et 4% seulement dans l'Est).

Selon le type de suivi appliqué les taux d'évolution positive et négative des pères sont très variables: de 4% à 45% et de 14% à 57%. Deux

types de suivis ont obtenu une évolution positive de près d'un père sur deux, comme le montrent les données suivantes:

TYPE DE SUIVI	évolution des pères	
	positive %	négative %
. un spécialisé + individuel de la fille :	45	14
. multiple: les 2 spéc. + les 2 individuels :	43	43
. 3 combinés: les 2 spéc. + ind. de la fille :	29	57
. les deux individuels parallèles fille + père :	20	10
. un suivi spécialisé seulement :	13	27
. un suivi individuel de la fille seulement :	4	21

Un groupe proportionnellement important de pères a connu une légère amélioration: ce sont les pères traités par les deux suivis individuels parallèles du père et de la fille: 60%. Près d'un père sur deux ne sont pas évalués dans le groupe des suivis individuels de la jeune fille seulement, ce qui se comprend aisément (46%), mais un autre groupe de plus d'un sur quatre (27%) n'est pas évalué alors qu'il était directement concerné par le type de suivi pratiqué puisqu'il s'agit du suivi spécialisé, c'est-à-dire conjugal ou familial.

Expliquez votre appréciation de l'évolution des pères

Pendant la prise en charge, plusieurs pères ont donc connu une légère amélioration (31%), certains ont connu une évolution positive (24%) ou négative (22%); d'autres ne sont pas évalués (16%). Le principal critère d'évaluation des responsables de ces dossiers est l'exercice de son "rôle de père" (26 des 87 explications fournies). D'autres critères sont moins souvent utilisés que le précédent; ce sont: son refus de collaborer au traitement (14 des 87 explications), son absence du foyer

(13 des 87 explications), l'absence de changement (10 des 87 explication), un changement s'est produit dans la situation conjugale (arrivée d'un nouveau conjoint, vie matrimoniale améliorée, vie sexuelle plus satisfaisante: 8 des 87 explications, l'arrêt des agirs incestueux (8 des 87 explications), la persistance des problèmes personnels (5 explications) et, finalement, son acceptation d'être aidé (3 explications).

Dans leurs propres mots

..."Son évolution est positive parce qu'il est plus positif dans son rôle de père et qu'il exprime ses objectifs dans l'éducation des enfants. De plus, il s'est impliqué dans le traitement et s'est posé des questions sur son vécu. Enfin, il est plus ouvert et s'est rapproché de tous les membres de la famille"...

..."Il a cessé les agirs incestueux et a diminué sa consommation d'alcool; il a réorienté sa vie affective et sexuelle et vit maintenant de façon stable avec son amie"...

..."Cet homme est très fier et le dévoilement de l'inceste lui a porté un dur coup. Il a arrêté ses agirs incestueux et beaucoup réfléchi sur lui-même"...

..."Je constate une légère amélioration: il est moins violent, moins sévère et moins possessif"...

..."C'est le statu quo: il continue à projeter ses propres problèmes sur les autres"...

..."Il ne fait aucun progrès parce qu'il a toujours refusé d'admettre l'inceste: il est bloqué là à nier les faits et à se défendre"...

..."On ne sait rien à son sujet depuis son incarcération"...

..."Il a reçu une sentence de prison et quand il aura fait son temps, il est tout probable qu'il n'aura rien changé et, qu'en plus, il sera devenu enragé..."

TABLEAU 200

Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des pères

Explications	Pour tous n = 85 N	%	Évolution positive n = 20 N	%	Légère amélioration n = 26 N	%	Évolution négative n = 20 N	%	autre/ne sait pas/ne s'applique pas n = 19 N	%
meilleur père	26	31	12	60	13	50	-	-	1	5
refus de collaborer	14	16	-	-	4	15	8	40	2	11
absent du foyer	13	15	1	5	1	4	1	5	10	53
aucun changement d'attitude	10	13	-	-	3	12	7	35	-	-
changement de vie matrimoniale	8	9	6	30	2	8	-	-	-	-
arrêt des agirs incestueux	8	9	4	20	4	15	-	-	-	-
persistance des problèmes	5	6	-	-	3	12	2	10	-	-
acceptation d'être aidé	3	4	1	5	2	8	-	-	-	-

Évolution des mères

Appréciation de leur évolution

Dans l'ensemble, une mère sur trois (33%) a fait une évolution positive, une autre sur trois a connu une légère amélioration (32%). Une sur quatre a fait une évolution négative (26%).

Le taux d'évolution positive des mères varie selon l'âge des filles à leur signalement: il augmente quand l'âge diminue (28%, 33% et 39%), ce qui est à l'inverse de la progression du même taux chez les pères. Cependant et comme pour les pères, les taux d'évolution négative des mères est quelque peu plus élevé pour celles des filles qui avaient 13 ou 14 ans à leur signalement. De plus, contrairement aux pères, le taux des mères non-évaluées augmente avec l'âge des filles (4%, 7% et 16%).

Les taux d'évolution positive des mères augmentent considérablement quand les problèmes présentés par les filles diminuent: ils passent de 17% chez les mères des filles aux agirs déviants (qui présentaient le plus grand nombre de problèmes), à 27% de celles des filles ayant des problèmes multiples, à 39% de celles qui en présentaient de deux types, et à 53% de celles qui en présentaient d'un seul type. Inversement, les taux d'évolution négative des mères les séparent en deux groupes: les taux plus faibles et les taux plus élevés. Ainsi, les mères des filles qui avaient un ou deux types de problèmes ont des taux d'évolution négative de 12% et 11% et les mères des filles qui avaient des problèmes multiples ou des agirs déviants ont des taux de près de quatre fois supérieurs aux précédents: 46% et 41%.

Contrairement aux pères, les taux d'évolution positive des mères sont plus élevés chez les mères des familles plus pauvres (39% vs 24%). Cependant, comme pour les pères, une légère amélioration est plus fréquente pour les mères plus pauvres (43% vs 24%). De plus, comme pour les pères, les taux d'évolution négative des mères sont plus élevés chez les mères moins défavorisées (41% vs 18%) et c'est également dans ce groupe que des mères ne sont pas évaluées (12% vs 0% des plus pauvres).

Comme pour les pères, les taux d'évolution positive des mères sont plus élevés si le dossier a été suivi par un homme (44% vs 28%) et une légère amélioration est plus fréquente dans les dossiers suivis et évalués par des femmes (36% vs 22%). Les dossiers suivis par une femme enregistrent plus souvent une évolution négative (29% vs 19%); cependant, plus de mères ne sont pas évaluées quand le dossier est suivi par un homme (15% vs 7%).

Dans les cas suivis par un(e) travailleur(se) social(e) professionnel(le), les mères présentent les taux les plus élevés d'évolution positive (43% vs 29% des dossiers des autres professionnels(les) et 13% des dossiers des techniciens(nes) en assistance sociale) et les taux les plus élevés de légère amélioration (40% vs 21% et 27%), de sorte que leurs taux d'évolution négative sont nettement plus faibles (10% vs 36% dans les dossiers des autres professionnels(les) et 53% de ceux des techniciens(nes) en assistance sociale). Les intervenants(tes) qui affirmaient leur assurance professionnelle ont des taux semblables à l'ensemble pour l'évolution positive des mères (33% et 33%) et celui d'une légère amélioration (33% et 32%); leurs taux d'évolution négative des mères est cependant plus faible (11% vs 26%) parce que leur taux de mères non-évaluées est de beaucoup plus élevé (22% vs 9%).

Les dossiers suivis par les C.S.S. de la région de Montréal et des régions de l'Ouest enregistrent des taux plus élevés d'évolution positive des mère (37% et 38% vs 23% dans l'Ouest) et de légère amélioration (37% et 31% vs 27% dans l'ouest); aussi leurs taux d'évolution négative sont-ils plus faibles (20% et 17%). Les régions de l'Est, qui avaient connu les meilleurs taux d'évolution positive des pères, enregistrent ici les plus forts taux d'évolution négative pour les mères (42%).

Les taux d'évolution positive, négative ou de légère amélioration des mères sont très différents selon le type de suivi pratiqué dans le dossier, trois traitements enregistrent plus de succès avec les mères: un suivi spécialisé seulement, le suivi multiple et les deux suivis individuels parallèles comme le montrent les données suivantes:

TYPE DE SUIVI	Évolution des mères		
	positive %	légère amélioration %	négative %
• un suivi spécialisé seulement :	46	40	7
• suivi multiple (2 individuels + 2 spécialisés) :	43	43	14
• les deux individuels parallèles père + fille :	30	40	10
• individuel de la fille seulement :	30	25	33
• trois suivis combinés (les 2 ind. + 1 spécialisé) :	29	29	43
• un spécialisé associé au suivi ind. de la fille :	27	27	36

Explication de l'appréciation de l'évolution des mères

De l'avis des responsables de ces dossiers, une mère sur trois a donc vu sa situation évoluer de façon positive (33%), une autre sur trois a connu une légère amélioration (32%), une sur quatre a connu une évolution négative (26%) et une sur dix (9%) n'est pas évaluée à ce sujet.

L'appréciation d'évolution positive et celle de légère amélioration sont surtout reliées à son "rôle de mère": elle est maintenant décrite comme une "meilleure mère", en ce sens qu'elle porte plus d'intérêt aux besoins des enfants, qu'elle est plus consciente de son rôle, etc. L'appréciation d'évolution négative est reliée au refus de collaborer au traitement social, à la persistance de ses problèmes personnels et à l'absence de changement. Les mères non-évaluées sont surtout absentes de la maison car elles sont décédées, hospitalisées depuis longtemps ou parties.

Dans leurs propres mots

..."Elle a beaucoup évolué: elle s'est sensibilisée à la dynamique interne de la famille, a pris ses responsabilités à l'égard de sa fille et amélioré ses relations conjugales; elle projette une image plus positive d'elle-même, est maintenant capable d'exprimer ses propres besoins et attentes et est capable de s'affirmer devant son mari"...

..."Elle a fait une évolution positive depuis le moment où elle a pris conscience de sa propre négligence à l'égard de sa fille"...

..."Évolution positive avec un nouveau compagnon; sa vie sexuelle est plus satisfaisante qu'auparavant"...

..."Elle reste réticente à l'intervention sauf en période de crise dans la famille, mais dès la crise passée, elle redevient comme absente à ce qui se passe chez elle"...

..."Elle refuse toute aide personnelle prétextant le départ de sa fille pour un milieu d'accueil"...

..."Elle a tout perdu en demandant et en perdant son divorce: perdu ses enfants confiés au père, perdu son mari et perdu la face..."

..."Elle vit dans la peur: peur de son mari, peur que sa fille devienne enceinte, peur de l'intervention, peur de tout"...

..."Elle s'est mise à boire"...

..."Elle est tombée malade pendant la prise en charge et elle reste prostrée et dépressive"...

TABLEAU 201

Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des mères

Explications	Pour toutes n = 85		Évolution positive n = 28		Légère amélioration n = 27		Évolution négative n = 22		autre/ne sait pas/ne s'applique pas n = 8	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
meilleur mère	38	45	22	79	16	59	-	-	-	-
refus de collaborer	9	11	-	-	2	7	7	32	-	-
changement conjugal	8	9	5	18	3	11	-	-	-	-
décédée ou absente	7	8	-	-	1	4	2	9	4	50
aucun changement	6	7	1	4	1	4	4	18	-	-
persistance des problèmes	6	7	-	-	-	-	5	23	1	13
accepte d'être aidée	5	6	1	4	4	15	-	-	-	-
mère-fille rapprochées	4	5	2	7	2	7	-	-	-	-
difficultés de couple	3	4	1	4	-	-	2	9	-	-
on ne sait pas	5	6	-	-	-	-	2	9	3	37

Évolution de la famille dans son ensemble

Appréciation de son évolution

Dans l'ensemble, plus d'une famille sur trois (35%) n'a pas été évaluée à ce sujet; plusieurs ont cependant connu une légère amélioration (27%) ou une évolution positive (22%); le taux d'évolution négative est relativement peu élevé (16%).

Les taux d'évolution positive sont plus élevés pour les familles des filles plus âgées au signalement (15-17 ans) et pour celles des plus jeunes (les 12 ans ou moins): 28% et 26% vs 13% des familles des filles de 13-14 ans; chez ces dernières se rencontre le taux le plus élevé d'évolution négative (23% vs 16% des familles des plus vieilles et 4% des familles des plus jeunes). Les taux de familles non-évaluées augmentent quelque peu à mesure que l'âge des filles diminue (31% pour les 15-17 ans, 37% pour les 13-14 ans et 39% pour les 12 ans ou moins).

Selon les types de problèmes des jeunes fille, les taux d'évolution positive des familles montrent que chez les filles qui présentaient des problèmes multiples (familiaux + psychologiques + sexuels) les familles ont beaucoup plus évolué que les autres (46%) et que, chez les filles ayant eu des agirs déviants les familles n'ont pas fait d'évolution positive (3%). Les taux d'évolution négative des famille augmentent en même temps que les problèmes des filles: 0% des familles quand les filles ont un seul type de problèmes, 11% de celles des filles qui en ont de deux types, 18% de celles qui ont des problèmes multiples et 28% de celles qui ont eu des agirs déviants. Les taux de familles non évaluées sont plus élevés pour les filles qui n'ont eu qu'un seul type de problèmes (41%) et ils sont sensiblement les mêmes dans les autres groupes (32%, 34% et 36%).

Selon leur statut économique, les taux d'évolution des familles ne présentent pas de différences tellement marquées, sauf que les plus pauvres ont connu plus souvent une légère amélioration (32% vs 21%) parce que les moins défavorisées ont un taux d'évolution positive légèrement plus élevé (26% vs 21%) et un taux de non-évaluation légèrement plus élevé (38% vs 32%). Les taux d'évolution négative sont semblables dans les deux cas (14% et 15%).

Les familles qui sont de nouveaux cas pour le C.S.S. ont un taux d'évolution positive un peu plus élevé que les familles déjà connues des C.S.S. (26% vs 19%), mais surtout, beaucoup plus ont connu une légère amélioration (35% vs 19%), de sorte que les familles qui ont évolué négativement se recrutent presque uniquement chez les anciens cas du C.S.S. (24% vs 7%).

Il n'y a pas de différences très tranchées dans l'évolution des familles selon que le dossier soit suivi par un homme ou une femme.

Les différences sont nettement marquées selon la profession de l'intervenant. Ainsi, les familles suivies par un(e) travailleur(se) social(e) professionnel(le) ont connu une évolution positive nettement plus accentuée (29% vs 18% et 13% dans les autres groupes) de même qu'elles ont plus souvent connu une légère amélioration (33% vs 27% et 18%). Les familles suivies par un(e) technicien(ne) en assistance sociale montrent un taux plus élevé d'évolution négative (33% vs 12% des cas des t.s.p et 11% de ceux des autres professionnels). Cependant, les autres professionnels(les) enregistrent un fort taux de non-évaluation des familles (53% vs 26% et 27% des autres groupes).

Selon le type de traitement appliqué, les taux d'évolution positive et négative des familles sont fort variables. Le suivi multiple obtient le plus fort taux d'évolution positive (43% vs de 0% à 29% dans les autres groupes). Le taux de non-évaluation est très élevé dans le cas des deux suivis parallèles père et fille (60%), ce qui peut se comprendre puisque la famille dans son entité n'était pas une clientèle-cible d'un traitement de ce type; cependant, ces taux sont aussi très élevés dans le cas d'un seul suivi spécialisé (40%) et dans celui d'un suivi spécialisé associé au suivi individuel de la jeune fille (37%). Voyons ces données:

Type de suivi	Évolution des familles	
	positive %	négative %
• suivi multiple (les 2 individuels + les 2 spécialisé)	43	29
• les 3 suivis combinés (les 2 individuels + 1 spécialisé)	29	29
• un suivi spécialisé seul (familial ou conjugal)	27	7
• le suivi individuel de la jeune fille seulement	25	25
• un suivi spécialisé + le suivi individuel de la fille	18	9
• les deux suivis individuels père + fille	-	-

Explication de l'appréciation de l'évolution de toute la famille

Considérées dans leur ensemble, environ deux familles sur trois ont été évaluées (65%); pour les autres (35%), on ne sait pas, ou la question est dite ne pas s'appliquer. Les familles évaluées ont surtout connu une légère amélioration (27%) ou une évolution positive (22%); le taux d'évaluation négative s'établit à 16%.

Pour expliquer leur aprréciation de l'évolution des familles, les responsables ont fourni 59 commentaires. Deux commentaires reviennent plus souvent: l'un a trait au climat familial et/ou à la dynamique interne dans la famille (12 commentaires), et l'autre, à la communication entre les membres (11 commentaires). Quatre autres explications sont mentionnées; elles sont reliées à la clarification des rôles de chacun (9 commentaires), à la collaboration au traitement social (7 commentaires) et à la conscience des problèmes (6 commentaires).

Dans leurs propres mots

..."L'évolution est positive. L'agressivité manifestée au début traduisait la peur de voir la famille s'effondrer. Peu à peu, la peur de parler de l'inceste a été écartée. La situation a été clarifiée de telle sorte que la fille a pu retourner vivre dans sa famille où elle se sent maintenant acceptée"...

..."L'évolution est positive. Au moment de l'arrêt de la thérapie familiale, la famille était plus sereine et plus souriante et les règles plus souples. La communication était plus ouverte entre les membres de la famille et chacun pouvait s'accorder du support lorsqu'un malaise se faisait sentir..."

..."On peut parler de progrès; à preuve, le conflit des générations qui commence à se distinguer: c'est un signe que les rôles sont mieux assumés"...

..."L'amélioration est plutôt légère. Comme le père n'a pas voulu s'impliquer, il n'y a pas vraiment eu de thérapie familiale, ni conjugale. Cependant, une porte a été défoncée dans le système familial suite à notre position très ferme comme intervenant et suite à l'implication de C. dans un processus d'aide qui n'a pas été d'assez longue durée"...

..."C'est le statu quo. Malgré les interventions sociales et judiciaires, la famille reste hostile à toute intervention extérieure. Rappelons que tous les enfants de cette famille ont déjà été placés dans le passé"...

..."C'est le statu quo; il y a même eu un resserrement des liens affectifs contre le monde extérieur menaçant c'est-à-dire la police, l'école, le médecin et les intervenants"...

..."Quelle famille ?...il n'y a plus de famille, elle s'est complètement disloquée...La sécurité est cependant garantie aux enfants par le soutien individuel qui leur a été accordé"...

TABLEAU 202

Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des familles considérées dans leur ensemble

Explications	Pour toutes n = 85		Évolution positive n = 19		Légère amélioration n = 23		Évolution négative n = 13		autre/ne sait pas/ne s'applique pas n = 30	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
climat et dynamique interne	12	14	5	26	6	26	-	-	1	3
communication clarification	11	13	5	26	6	26	-	-	-	-
des rôles famille démembrée	9	11	5	26	3	13	1	8	-	-
collaboration au traitement social	8	9	1	5	1	4	3	23	3	10
conscience des problèmes	7	8	-	-	4	17	3	23	-	-
éducation/ contrôle des enfants	6	7	4	21	2	9	-	-	-	-
marginalité de la famille	3	4	-	-	1	4	2	15	-	-
autonomie des membres	2	2	-	-	2	9	-	-	-	-
	1	1	1	5	-	-	-	-	-	-

TABLEAU 203

Appréciation générale des résultats de l'intervention pour l'ensemble des dossiers (n = 85)

1. Tous les moyens mis en oeuvre dans ce cas ?	2. Récidive: connue pendant la prise en charge ?	un danger persiste ?	3. Problèmes persistants chez la jeune fille ?
oui: 45%	oui: 15%	oui: 20%	oui : 56%
non: 55%	non: 85%	non: 80%	non : 14%
			dossier fermé: 30%

4. Bonne collaboration au traitement ?

	fille	père	mère	toute la famille
oui	75%	26%	55%	34%
non	21%	62%	37%	26%
pas évalué	4%	12%	8%	40%

5. Capable d'assumer maintenant la situation passée?

	fille	père	mère	toute la famille
oui	66%	45%	49%	49%
non	15%	30%	31%	15%
pas évalué	19%	25%	20%	36%

6. Évolution générale de la situation ?

	fille	père	mère	toute la famille
positive	62%	24%	33%	22%
légèrement améliorée	18%	31%	32%	27%
négative	18%	24%	26%	16%
pas évaluée	2%	22%	9%	35%

Conclusion

Nous avons présenté, dans ce chapitre, une analyse descriptive des réponses à six questions qui nous ont servi d'indicateurs pour évaluer l'impact d'une intervention sociale auprès des cas d'inceste père-fille ou d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut.

Il s'agit d'une auto-appréciation du résultat de leur travail par les praticiens(nes) responsables de ces dossiers pendant une durée moyenne d'un peu moins de deux ans. L'évaluation des effets obtenus est celle d'un traitement non terminé pour la plupart des cas (59%). Elle témoigne donc d'un impact obtenu dans l'immédiat par une intervention toujours en cours ou terminée depuis peu. Elle ne peut aucunement évaluer les effets qui, à plus long terme, pourraient influer postérieurement le devenir des jeunes filles concernées et celui des autres membres de leurs familles.

Des synthèses des résultats obtenus à nos six questions sont maintenant présentés:

1. pour l'ensemble des cas,
2. selon des caractéristiques des jeunes filles,
3. selon des caractéristiques des praticiens(nes),
4. et selon le type de suivi pratiqué dans le cas.

1. Appréciation des résultats pour l'ensemble des cas (tableau 203)

En somme,

. Selon l'appréciation des praticiens(nes) responsables des dossiers d'inceste père/fille ou d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut, il paraît évident que le traitement social a été bénéfique surtout aux jeunes victimes, sinon à toutes, du moins à la majorité d'entre elles. L'objectif de protection de ces enfants dont la sécurité et le développement étaient jugés compromis à cause d'un abus sexuel à caractère incestueux, semble donc atteint ou en voie de l'être pour la plupart de

ces jeunes filles. La majorité des jeunes filles dont la situation a évolué de façon positive se situe quelque part entre 62% et 75% d'entre elles.

. Au moment de la recherche, le traitement social s'avérait inopérant pour une minorité des jeunes filles, voire même désastreux dans quelques cas. La minorité des jeunes filles dont la situation a évolué de façon négative se situe quelque part entre 20% et 38%.

. Au moment de la recherche, la situation des parents de ces jeunes filles n'avait pas souvent évolué de façon positive; en fait, c'est le cas d'un mère sur trois (33%), et d'un père sur quatre (24%). Cependant, plusieurs pères ne sont pas évalués à ce sujet (22% vs 9% des mères et 2% des jeunes filles).

. Considérées dans leur ensemble, dans un cas sur cinq seulement, toute la famille avait évolué de façon positive (22%); il est vrai cependant que plus du tiers des familles n'étaient pas évaluées à ce sujet (35%).

. La capacité d'assumer maintenant la situation passée présente des taux quelque peu plus élevés que ceux de l'évolution générale des situations, ce qui nous fait supposer que des responsables peuvent avoir référé ici à la situation de crise familiale produite par le dévoilement de l'abus: 66% des jeunes filles sont dites avoir cette capacité, de même qu'une mère sur deux (49%), près d'un père sur deux (45%), et près d'une famille sur deux (considérée dans son ensemble: 49%).

. Pour produire des résultats, un traitement social requiert la "collaboration du client". Une bonne collaboration a été obtenue de trois jeunes filles sur quatre (75%), et d'un peu plus d'une mère sur deux (55%). Seulement un père sur quatre (26%) a collaboré à son traitement social, 62% n'y ont pas collaboré, et 12% ne sont pas évalués à ce sujet. Considérée dans son ensemble, une famille sur trois a collaboré à son traitement (34%); cependant, une forte proportion des familles ne sont pas évaluées à ce sujet (40%).

• La non-collaboration de la plupart des pères (62%), de plusieurs mères (37%), de toute la famille dans plusieurs cas (26%) et d'une fille sur cinq (21%), a eu pour effet que tous les moyens n'ont pu être mis en oeuvre, et ce, dans plus d'un dossier sur deux (55%). Dans certains cas, le manque de ressources du C.S.S. et le manque de temps ou de formation du (de la) responsable s'ajoutent à la non-collaboration des clients (24%). Les moyens que les responsables auraient aimé pouvoir utiliser sont souvent traditionnels: thérapie familiale et/ou conjugale, thérapie individuelle du père et/ou de la mère et/ou de la jeune fille, thérapie conjointe père-fille et/ou mère-fille. À peu près pas de mentions vont à des mesures plus novatrices telles que les thérapies de groupes ou les interventions d'équipe auprès du même cas.

• Pendant la prise en charge, le taux de récidives connues des responsables s'établit à 15%. Au moment de la recherche, les responsables sont d'avis qu'une fille sur cinq (20%) reste en danger d'être à nouveau victime d'abus sexuel à caractère incestueux. Pour les responsables, un des facteurs de garantie pour la sécurité future de la jeune fille est un milieu de vie substitut; au moment de la recherche, près de quatre jeunes fille sur dix ne vivent pas dans leur famille: 26% sont placées en milieu d'accueil, 10% vivent de façon autonome et 2% sont en fugue.

• Au moment de la recherche, des problèmes persistent chez la majorité des jeunes filles (56%); 40% présentent trois problèmes ou plus. Les problèmes persistants sont surtout:

- une pauvre image de soi,
- l'ambivalence des sentiments (haine et amour) envers le père,
- l'ambivalence des sentiments (haine et amour) envers la mère,
- un état dépressif,
- une incapacité à se lier d'amitié avec des jeunes du même âge.

2. Appréciation générale des résultats selon des caractéristiques des jeunes filles(1)

a) Selon l'âge au signalement

En somme,

. Quel que soit leur âge au signalement, le traitement social a été bénéfique à une majorité des jeunes filles; cependant, cette majorité est légèrement plus forte chez les 15 à 17 ans (66% vs 60% et 61%).

. La minorité des pères pour qui le traitement a été bénéfique est sensiblement la même dans les trois groupes d'âge (22%, 23%, 25%). Cependant, l'évolution positive des mères est reliée à l'âge des jeunes filles à leur signalement et leur taux d'évolution positive augmente à mesure que l'âge diminue: 28% des mères des aînées, 33% chez les 13-14 ans et 39% chez les plus jeunes. L'évolution positive des familles (considérées dans leur ensemble) est plus faible chez les 13-14 ans (13% vs 26% des plus jeunes et 28% des aînées).

. Le groupe des 13-14 ans montre un taux d'évolution négative plus élevé pour tout le monde: pour les familles (23% vs 16% et 4%), pour les pères (30% vs 13% et 25% dans les autres groupes), pour les mères (30% vs 22% et 25% dans les autres groupes) et pour les filles elles-mêmes (23% vs 13% et 18% dans les autres groupes).

. La capacité d'assumer la situation passée est passablement plus faible chez les filles les plus jeunes et chez leurs parents. Elle augmente avec l'âge chez les jeunes filles (52% des plus jeunes, 70% des 13-14 ans et 72% des aînées) et chez leurs pères (35% des plus jeunes, 46% des 13-14 ans et 50% des aînées). Plus de mères ont cette capacité chez les 13-14 ans (57% vs 50% des aînées et 39% des plus jeunes). Si on considère la famille dans son ensemble, plus de familles des 15 à 17 ans ont cette capacité d'assumer la situation passée (57% vs 44% dans les deux autres groupes).

(1) Le tableau synthèse est présenté dans l'appendice des tableaux (Tableau 221).

. La collaboration au traitement social a été acquise des jeunes filles à peu près également quel que soit leur âge au signalement (78%, 74%, 75%). La collaboration des pères a été quelque peu meilleure chez les filles de 13-14 ans (37% vs 18% dans les deux autres groupes). Celle des mères varie selon l'âge et elle augmente quand l'âge des filles diminue: 44% des mères des aînées, 60% de celles des 13-14 ans et 65% des plus jeunes (12 ans et moins). Quant à la collaboration de toute la famille (considérée comme une entité), celle des 15 à 17 ans a été plus faible que les autres (25% vs 39% et 40%).

. Le manque de collaboration des pères est élevé dans tous les groupes d'âge, mais il l'est davantage chez les pères des plus jeunes (70%) et ceux des plus âgées (69%) que chez ceux des 13-14 ans (50%). Le défaut de collaborer des mères est plus élevé aussi dans ces deux même groupes et il est davantage marqué chez les mères des aînées (47% des 15-17 ans et 35% des 12 ans et moins vs 27% des 13-14 ans).

. Le défaut de collaborer est marqué chez les parents et l'ensemble de la famille chez les filles ayant de 15 à 17 ans à leur signalement: 69% des pères, 47% des mères, 37% des familles dans leur ensemble et 25% des jeunes filles elles-mêmes.

. Le taux de récidive connue pendant la prise en charge est passablement plus élevé chez les filles de 13-14 ans: 23% vs 9% des 15-17 ans et 13% des plus petites. Au moment de la recherche, un danger de récidive persiste pour une proportion importante du groupe des plus jeunes: 44% (vs 17% des 13-14 ans et 6% des aînées).

. Le groupe des jeunes filles qui avaient 13 ou 14 ans à leur signalement paraît avoir moins bien profité de l'intervention: il a connu plus de récidives, et ses taux d'évolution négative sont les plus élevés autant pour les pères, les mères et l'ensemble des familles que pour les filles elles-mêmes.

b) Selon les types de problèmes présentés par les jeunes filles

En somme,

. L'appréciation des résultats de l'intervention par les responsables de ces dossiers varie passablement d'un groupe à l'autre selon les types de problèmes des jeunes filles. Ainsi, les deux groupes qui ont présenté le plus de problèmes au cours de leur prise en charge, le groupe ayant eu des agirs déviants et celui ayant eu des problèmes multiples (soit trois types de problèmes), ont évolué de façon fort différente: le premier semble avoir peu profité de l'intervention tandis que l'autre en aurait profité plus que les autres groupes.

. Les jeunes filles aux agirs déviants ont moins bien profité de leur prise en charge que les autres: 45% seulement ont évolué de façon positive (vs de 68% à 76% des autres groupes). Leurs pères, leurs mères et toutes leurs familles ont les plus bas taux d'évolution positive: 21% des pères (vs 24% à 27% dans les autres groupes), 17% des mères (vs 27% à 53% des autres groupes), 3% des familles considérées dans leur ensemble (vs de 24% à 46% dans les autres groupes). Leur capacité d'assumer maintenant la situation passée est cependant assez semblable à celle de l'ensemble: 62% d'entre elles ont cette capacité vs 66% de toutes les jeunes filles, 49% de leurs mères vs 49% de toutes les mères, 45% des familles vs 49%; mais 34% seulement des pères (vs 45% de tous les pères), à cause du taux élevé de non-évaluation des pères de ce groupes: 38% vs 25% dans l'ensemble. Leur taux de collaboration au traitement social, bien qu'il représente la majorité, est plus faible que celui de l'ensemble des jeunes filles: 62% vs 75%, la collaboration de leurs pères et de leurs familles ressemble aux taux de l'ensemble (28% des pères vs 26% de tous les pères, 31% des familles vs 34% de toutes les familles), mais la collaboration de leurs mères est plus faible (48% vs 55% de toutes les mères). Tous les moyens possibles ont été mis en oeuvre dans 38% seulement de ces dossiers (vs 45% de l'ensemble). Des problèmes persistent chez trois de ces jeunes filles sur quatre (76% vs 56% de l'ensemble). Le taux de récidive est toutefois semblable à celui de l'ensemble (14% vs 15%) de même que celui de l'inquiétude des prati-

ciens concernant un danger toujours actuel d'une récidive de l'abus sexuel à caractère incestueux (21% vs 20% de l'ensemble). En somme, dans ce groupe composé surtout de jeunes filles ayant 13 ou 14 ans à leur signalement (53%), ainsi que de plusieurs jeunes files de 15 à 17 ans (37%) et d'une seule plus petite (4%), ni les pères, ni les mères, ni l'ensemble des familles, ni même plus de la moitié des jeunes filles n'ont bien profité de l'intervention.

. L'appréciation des résultats de l'intervention auprès des jeunes filles ayant présenté des problèmes multiples, est assez surprenante: ce groupe est un de ceux qui ont le plus profité de l'intervention. L'évolution de ces jeunes filles et de leurs familles est plus souvent positive que celle de l'ensemble des dossiers (73% vs 62% de toutes les jeunes filles et 46% vs 22% de toutes les familles); celle de leurs pères est un peu plus souvent positive que celle de tous les pères (27% vs 24%), mais c'est le contraire pour leurs mères (27% vs 33% de toutes les mères). Presque toutes ces jeunes filles (91%) sont maintenant capables d'assumer la situation passée (vs 66% de l'ensemble), de même qu'un peu plus d'un père sur deux (54% vs 45% de l'ensemble), et qu'un peu plus d'une famille sur deux (54% vs 49% de l'ensemble), mais c'est moins souvent le cas de leurs mères (36% vs 49% de l'ensemble). La collaboration au traitement social a été celle de presque toutes ces jeunes filles (91% vs 75% de l'ensemble), et d'une porportion plus grande des familles que dans l'ensemble des dossiers (46% vs 34%); la collaboration des pères (27%) et celle des mères (55%) sont pareilles à celles de l'ensemble des dossiers. Tous les moyens ont été mis en oeuvre plus souvent pour ces dossiers que pour l'ensemble (55% vs 45%). Le taux de récidive connue est plus faible que celui de l'ensemble (9% vs 15%). Malgré cet ensemble de bons résultats, presque la totalité de ces jeunes filles présentent toujours des problèmes (82% vs 56% de l'ensemble). En somme, ce groupe composé de jeunes filles des trois catégories d'âge (13% des plus jeunes, 10% des 13-14 ans et 16% de celles qui avaient de 15 à 17 ans à leur signalement), a bien profité de l'intervention; plusieurs de leurs pères ont pu assumer la situation passée mais n'ont pas évolué de façon positive pour autant, pas plus que leurs mères, bien que

plusieurs de leurs familles considérées dans leur ensemble semblent mieux fonctionner maintenant que les familles des autres groupes; malgré cela, presque toutes ces jeunes filles présentent toujours des problèmes et le danger de récidive est aussi élevé pour elles que pour les autres.

. L'intervention auprès des jeunes filles qui ont présenté deux types de problèmes, telle qu'appréciée par les praticiens(nes), a donné des résultats semblables ou meilleurs que ceux qui ont été décrits pour l'ensemble des dossiers. L'évolution positive observée est celle d'environ les deux tiers des jeunes filles (68% vs 62% de l'ensemble), d'un père sur quatre (25% vs 24%), de près de quatre mères sur dix (39% vs 33%), et d'une famille sur trois (32% vs 22%). La capacité d'assumer la situation passée est acquise pour chaque membre de la famille et pour toute la famille plus souvent que dans l'ensemble des dossiers: 75% des jeunes filles (vs 66%), 57% des pères (vs 45%), 50% des mères (vs 49%), et 53% des familles (vs 49%). La collaboration à l'intervention a été celle de presque toutes ces jeunes filles (86% vs 75%); celle des pères, des mères et des familles est assez semblable à celle de l'ensemble (25% des pères vs 26%, 50% des mères vs 55%, 32% des familles vs 34%). Tous les moyens ont été mis en oeuvre dans à peu près autant de ces dossiers que dans l'ensemble (43% vs 45%). Des problèmes persistent chez moins de jeunes filles de ce groupe: 46% vs 56% de l'ensemble. Le taux de récidives connues pendant la prise en charge est semblable à celui de l'ensemble (21% vs 20%).

. L'appréciation des résultats de l'intervention auprès des jeunes filles qui ont présenté un seul type de problèmes se distingue par les résultats positifs obtenus auprès de leurs mères: plus de mères ont évolué positivement (53% vs 33% de toutes les mères), sont maintenant capables d'assumer la situation passée (62% vs 49% de toutes les mères), et ont collaboré à l'intervention (76% vs 55% de toutes les mères). Des résultats positifs sont aussi obtenus pour une forte proportion de ces jeunes filles: ce groupe présente le plus fort taux d'évolution positive (76% vs 62% de l'ensemble). Toutefois, leur collaboration au traitement social, quoique bonne pour une forte majorité d'entre elles,

obtient un taux légèrement plus faible (71% vs 75%) à cause des non-évaluées (18% vs aucune dans les autres groupes); leur plus faible capacité d'assumer la situation passée s'explique de la même façon (41% vs de 62% à 91% dans les autres groupes, mais 47% ne sont pas évaluées à ce sujet vs de 0% à 14% dans les autres groupes). Tous les moyens ont été mis en oeuvre dans 53% de ces cas, ce qui est un taux plus élevé que dans l'ensemble des dossiers (45%). Ces jeunes filles ont toutes présenté des problèmes durant leur prise en charge, sauf une, mais leurs problèmes étaient moins nombreux et d'un seul type; au moment de la recherche, leur taux de persistance des problèmes est le plus faible de tous les groupes bien qu'une de ces jeunes filles sur quatre présente toujours des problèmes (24% vs de 46% à 82% dans les autres groupes). Les taux de récidive de l'abus et de persistance d'un danger de récidive sont très légèrement plus faible que pour l'ensemble (12% vs 15% et 18% vs 20%). L'évolution positive des pères et des familles de ces jeunes filles est donc assez semblables à celle de tous les pères et de toutes les familles; il est vrai, cependant, que leurs familles sont souvent non-évaluées mais leurs pères le sont de façon semblable à l'ensemble. Donc, dans ce groupe, l'intervention a donné de bons résultats principalement avec les mères et les jeunes filles.

c) Selon le statut économique des familles

En somme,

. L'appréciation des résultats de l'intervention auprès des jeunes filles dont la famille est de statut économique "pauvre" (selon le critère utilisé, c'est-à-dire vivant principalement avec l'aide sociale), montre des résultats positifs surtout avec les jeunes filles, mais aussi avec leurs mères. En effet, 82% de ces jeunes filles montrent une évolution positive (vs 59% des jeunes filles d'un milieu économique moyen c'est-à-dire vivant principalement d'un travail), et 39% des mères (vs 24% de celles d'un statut moyen). La collaboration de ces jeunes filles à leur traitement est semblable à celle de l'ensemble (75%), mais celle de leurs mères est plus fréquente (68% vs 55% de toutes les mères). La capacité d'assumer la situation passée est semblable à l'ensemble à la fois pour les jeunes filles et pour leurs mères (64% des filles vs 66%

et 46% des mères vs 49%). La proportion des dossiers pour lesquels tous les moyens possibles ont été mis en oeuvre est la même que pour l'ensemble (46% vs 45%) mais quelque peu plus forte que ceux d'un statut économique moins défavorisé (38%). Les taux de récidive connue et de dangers persistants de récidive sont semblables à ceux de l'ensemble (14% vs 15% et 21% vs 20%). Si aucun résultat ne distingue l'ensemble de ces familles des autres, ce n'est pas le cas des pères. En effet, les pères de ces jeunes filles obtiennent partout des résultats passablement inférieurs à l'ensemble: 11% ont évolué positivement (vs 24%), 25% sont capables d'assumer la situation passée (vs 45%), 18% seulement ont donné leur collaboration (vs 26%). Dans ce groupe donc, l'intervention a donné de bons résultats avec les jeunes filles et leurs mères, mais elle a à peu près échoué avec les pères.

. L'appréciation de l'intervention auprès des jeunes filles dont la famille est de statut économique moyen se distingue par de meilleurs résultats avec les pères. Plus de pères de ces jeunes filles ont évolué de façon positive (32% vs 11% des plus pauvres et 24% de tous les pères), 59% sont maintenant capables d'assumer la situation (vs 25% des pères plus pauvres et 45% de tous les pères), 27% ont collaboré à leur traitement (ce qui est semblable à l'ensemble, mais plus élevé que chez les pères plus pauvres: 18%). Pourtant le taux de récidive connue est plus élevé dans ce groupe (21% vs 14% du groupe plus pauvre). Même si presque toutes ces jeunes filles ont collaboré à leur traitement social (85% vs 75% de l'ensemble et 75% des filles de statut économique pauvre), leur taux d'évolution positive est plus faible (59% vs 82% des plus pauvres et 62% de l'ensemble). Les résultats obtenus avec les mères sont cependant plus faibles dans ce groupe: 24% ont évolué positivement (vs 39% des mères plus pauvres et 33% de toutes les mères), 50% sont capables d'assumer la situation passée (ce qui est semblable à toutes les mères) et 44% ont collaboré au traitement social (vs 68% des mères plus pauvres et 55% de toutes les mères). Dans moins de quatre dossiers sur dix (38% vs 46% des dossiers des plus pauvres et 45% de l'ensemble), tous les moyens ont été mis en oeuvre. Les situations sont donc quelque peu améliorées avec ces pères, plutôt positifs avec ces jeunes filles, mais plutôt négatifs avec ces mères.

d) Une constante se remarque dans les résultats selon les trois caractéristiques des jeunes filles

. Une plus forte proportion des dossiers où tous les moyens ont pu être mis en oeuvre correspond à une plus forte proportion des mères qui ont collaboré au traitement social:

- 65% des mères des 12 ans et moins ont collaboré (vs 55% dans l'ensemble) et dans 52% des dossiers tous les moyens ont pu être mis en oeuvre (vs 45% dans l'ensemble),

- 68% des mères pauvres ont collaboré (vs 55%) et dans 46% des dossiers tous les moyens ont pu être mis en oeuvre (vs 45% de tous les dossiers et 38% des mères de statut économique moyen),

- 76% des mères des filles ayant des problèmes d'un seul type ont collaboré (vs 55%) et dans 53% de ces dossiers tous les moyens ont pu être mis en oeuvre (vs 45%).

3. Appréciation générale des résultats selon des caractéristiques des responsables de ces dossiers

(Tableau 222)

a) Sexe de l'intervenant(e)

En somme,

. Proportionnellement plus de jeunes filles suivies par une praticienne ont évolué de façon positive (65% vs 55% des dossiers suivis par un homme), mais c'est plus souvent le cas des parents et de toute la famille dans les dossiers suivis par un homme (34% des pères vs 19%, 44% des mères vs 28% et 26% des familles vs 21%).

. Les différences dans l'appréciation de la capacité des clients d'assumer la situation passée sont très marquées selon le sexe de l'intervenant, et ce, pour chaque membre de la famille comme pour toute la famille. Ainsi, les femmes ont toujours davantage estimé que cette capacité est maintenant acquise à la fois pour les jeunes filles (79% vs 37% des dossiers des hommes), pour leurs pères (52% vs 30%), pour leurs mères

(55% vs 37%) et pour toute la famille (50% vs 44%). Les hommes n'ont pas plus souvent estimé que leurs clients n'avaient pas fait cette acquisition, mais ils se sont dits plus souvent incapables de l'apprécier: ainsi 44% des jeunes filles suivies par un homme n'ont pas été évaluées vs 7%), 33% des pères (vs 22%), 33% des mères (vs 14%) et 41% des familles (vs 34%).

. La majorité des jeunes filles ont collaboré à leur traitement social qu'elles soient suivies par un homme ou par une femme, mais cette majorité est plus forte dans les dossiers des femmes (81% vs 63%). Un peu plus de pères ont collaboré à leur traitement quand ils étaient suivis par un intervenant de leur sexe (30% vs 25%). Une proportion égale des mères ont collaboré à leur traitement qu'elles soient suivies par un homme ou une femme (55% dans les deux cas). Plus de familles (considérées dans leur ensemble) ont collaboré à un traitement conduit par un homme (41% vs 31%); les praticiennes disent plus souvent que les familles n'ont pas collaboré (29% vs 20%) et une porportion équivalente des familles ne sont pas évaluées (40% et 41%).

. Un peu plus de récidives de l'inceste ont été connues des praticiennes (17% vs 11% des dossiers des hommes) et les femmes estiment un peu plus souvent que leurs confrères masculins qu'un danger de récidive reste toujours actuel (22% vs 15% des dossiers des hommes).

. L'appréciation que tous les moyens ont pu être mis en oeuvre dans un dossier est très différente selon qu'il soit suivi par une femme ou par un homme:

- Les hommes disent plus souvent "oui": 74% vs 31%,
- les femmes disent plus souvent "plus ou moins": 57% vs 22%,
- les femmes disent plus souvent "non": 12% vs 4%.

. Dans l'ensemble, donc, les intervenantes obtiennent des résultats positifs surtout avec les jeunes filles même si ces intervenantes suivent plus souvent les jeunes filles présentant les comportements les plus perturbés. Les intervenants obtiennent toutefois des résultats un peu plus souvent positifs avec les pères, les mères et les familles.

b) La profession de l'intervenant(e)

En somme,

. Avec les travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) la majorité des jeunes filles ont évolué positivement, cependant, cette majorité est plus faible que celle des autres groupes (55% vs 62% de tous les dossiers). À peu près la même proportion de pères que dans l'ensemble des dossiers (28% vs 24%), mais plus de mères (43% vs 33%), et un peu plus de familles (considérées dans leur ensemble) ont évolué positivement (29% vs 22%). La capacité d'assumer maintenant la situation passée est dite acquise davantage pour les mères (60% vs 49% de toutes les mères) et les familles (60% vs 49% de toutes les familles); elle est dite acquise pour un peu plus de pères que dans l'ensemble des dossiers (50% vs 45%) et pour une proportion à peu près équivalente des jeunes filles (69% vs 66%). La collaboration au traitement social a été forte avec les filles suivies par un(e) travailleur(euse) social(e) professionnel(le) (81% vs 75% dans l'ensemble) et plutôt forte aussi avec leurs mères (62% vs 55% de toutes les mères); cependant, elle n'a pas été très forte avec les familles dans leur ensemble (38% vs 34% de toute les familles), et elle a été faible avec les pères (24% vs 26% de tous les pères). Le taux de récidives connues est un peu plus élevé dans leurs dossiers (19% vs 15% dans l'ensemble) et le taux de danger persistant d'une récidive est quelque peu plus élevé (24% vs 20%). Dans un de leurs dossiers sur deux (50%) les travailleurs(euses) sociaux(ales) professionnels(les) affirment avoir pu utiliser tous les moyens possibles (vs 45% dans l'ensemble), ce qui est davantage que dans les dossiers des autres professionnels(les) ou des techniciens(nes) en assistance sociale (33% des dossiers suivis par un(e) technicien(ne) et 43% de ceux des autres professionnels(les). Dans l'ensemble donc, des résultats positifs avec les jeunes filles et leurs mères, mais moins de bons résultats avec les pères et l'ensemble des familles sont enregistrés dans ce groupe.

. Avec les techniciens(nes) en assistance sociale, la majorité des jeunes filles ont évolué de façon positive (66% vs 62% de l'ensemble), ce n'est cependant pas le cas avec les parents (13% seulement des mères et 7% seulement des pères) pas plus qu'avec toute la famille réunie (13%).

Cependant, les jeunes filles et les familles (dans leur ensemble) ont plus souvent acquis la capacité d'assumer maintenant la situation passée (80% des filles vs 66% de toutes les jeunes filles et 60% des familles vs 44% de toutes les familles); toutefois, les pères et les mères de ces dossiers ont un peu moins souvent fait cette acquisition (40% des pères vs 45% de tous les pères et 33% des mères vs 49% de toutes les mères). La collaboration des jeunes filles a été forte (80% vs 75% de toutes les filles), mais celle des mères a été moindre que dans l'ensemble (47% des mères vs 55% de toutes les mères); celle de l'ensemble des familles a été semblable (33% vs 34%); toutefois, très peu de pères ont collaboré (13% vs 26% de l'ensemble). Aucune récidive n'a été connue des techniciens(nes) pendant la prise en charge et, à leur avis, le danger actuel d'une récidive est faible dans leurs dossiers (7% vs 20% de l'ensemble).

. Avec les professionnels(les) autres que travailleurs(euses) sociaux (ales) ou techniciens(nes) en assistance sociale, la majorité des jeunes filles ont fait une évolution positive et cette majorité est plus forte que dans les autres groupes (71% vs 62% de toutes les jeunes filles). L'évolution est toutefois moins souvent positive que dans les autres groupes quand il s'agit des mères (28% vs 33%) ou de toutes les familles (18% vs 22%). L'évolution positive des pères est égale à celle de l'ensemble (25% vs 24%). Dans leurs dossiers, la capacité d'assumer maintenant la situation passée est toujours évaluée plus faible que celle de l'ensemble, et ce, qu'il s'agisse des jeunes filles (54% vs 66%), des pères (39% vs 45%), des mères (43% vs 49%) ou des familles (25% vs 49%). La collaboration au traitement a été quelque peu meilleure avec les pères que dans l'ensemble des cas (36% vs 26%), elle est un peu moindre avec les mères (50% vs 55%), avec l'ensemble des familles (29% vs 34%) ou avec les jeunes filles (64% vs 75%). La proportion des dossiers où tous les moyens ont été mis en oeuvre est à peu près celle de l'ensemble (43% vs 45%), c'est davantage de dossiers qu'avec les techniciens(nes) (33%) mais moins qu'avec les travailleurs(euses) sociaux (ales) professionnels(les) (50%). Les taux de récidives connues et de danger persistant d'une récidive sont équivalents à ceux de l'ensemble (18% vs 15% et 18% vs 20%).

c) Les "18" intervenants(tes) qui affirment leur assurance professionnelle

. Malgré cette assurance professionnelle dans la conduite des cas d'abus sexuels, l'appréciation des résultats de l'intervention dans les dossiers suivis par ces intervenants(tes) ne se distingue pas des autres, sauf en ce qui a trait aux familles considérées dans leur ensemble. En effet, comparativement à l'ensemble, plus de familles ont fait une évolution positive (33% vs 22%), ont acquis la capacité d'assumer la situation passée (56% vs 49%) et ont collaboré à leur traitement (55% vs 34%). Par contre, les jeunes filles qu'ils ont suivies ont moins souvent fait une évolution positive (56% vs 62%) et les taux d'évolution positive de leurs parents sont semblables à ceux de l'ensemble (22% des pères vs 24% et 33% des mères vs 33%). La collaboration des clients est semblable à celle de tous les cas, sauf pour les familles. Les taux de récidives connues sont beaucoup plus élevés que celui de l'ensemble (28% vs 15%) ce qui donne à penser que la protection de ces jeunes filles n'a peut-être pas été toujours assurée et que la cible du traitement pourrait être plus souvent "toute la famille comme système": les résultats avec les familles suggèrent cette interprétation. Une autre interprétation suggère que ces jeunes filles étant plus en confiance avec ces praticiens(nes) chevronnés(ées) se sont davantage confiées à eux(elles). Tous les moyens ont pu être mis en oeuvre dans 78% de leurs dossiers (vs 45% de l'ensemble); cependant, des problèmes persistent chez une forte majorité des jeunes filles suivies (61% vs 56% de l'ensemble).

d) L'ancienneté du dossier au C.S.S.

. Selon que le dossier soit un nouveau cas ou un cas déjà connu au C.S.S., l'évolution positive des clients est fort différente: l'appréciation des résultats montre que l'intervention a été plus souvent bénéfique aux nouveaux cas qu'aux cas déjà connus, sauf en ce qui a trait à la collaboration des pères (21% des pères vs 31% de ceux des cas déjà connus).

e) Région

En somme

. Selon nos trois regroupements de régions, l'appréciation des résultats de l'intervention est fort différente.

. Les régions de l'Est se distinguent avec des résultats plus souvent positifs avec les jeunes filles (73% vs 62%), leurs pères (35% vs 24%) et l'ensemble des familles (27% vs 22%), mais moins souvent avec leurs mères (23% vs 33%). Dans ces régions, le taux de collaboration au traitement est plus élevé avec les jeunes filles (85% vs 75%) et les familles (43% vs 34%), égale à l'ensemble avec les pères (27% et 26%), mais moindre avec les mères (46% vs 55%). Tous les moyens ont pu être mis en oeuvre plus souvent que dans l'ensemble (54% vs 45%) et le taux de récidives connues est moins élevé (8% vs 15%), de même que celui du danger de récidives (12% vs 20%).

. Les régions de Montréal se distinguent avec des résultats positifs un peu plus fréquents avec les mères (37% vs 33%) et les jeunes filles (67% vs 62%), mais moins fréquents avec les pères (17% vs 24%), et semblables avec les familles (23% et 22%). Les taux de collaboration des clients sont un peu plus élevés pour les mères (60% vs 55%), mais plutôt semblable à l'ensemble pour les jeunes filles (77% et 75%), les familles (36% et 34%) et les pères (23% et 26%).

. Les régions de l'Ouest se distinguent avec des résultats positifs moins fréquents qu'ailleurs pour tous les membres de la famille et la famille réunie, sauf avec les mères avec qui les résultats sont semblables ou un peu meilleurs à toutes les mères.

4. Appréciation des résultats selon le type de suivi

(Tableau 204)

En somme,

. L'appréciation des résultats par les responsables des dossiers montre que l'intervention a été bénéfique surtout avec les clients traités au moyen du suivi multiple (les quatre types de suivis réunis). Ainsi, avec ce suivi multiple, malgré une faible collaboration des deux parents (14% des pères et 29% des mères) mais jugée exceptionnelle pour ces jeunes filles (100%) et plus forte pour l'ensemble des familles (57%), les taux d'évolution positive sont beaucoup plus élevés que dans l'ensemble (100% des filles, 43% des pères, 43% des mères et 43% des familles), tous les moyens ont pu être mis en oeuvre dans le traitement de 86% de ces cas (vs 45%). Toutefois, le taux de récidives connues est le plus élevé de tous (43%), de même que celui d'un danger persistant de récidive (29%).

. Avec l'autre suivi complexe, celui des trois suivis combinés, les taux d'évolution positive de chaque membre de la famille et de toute la famille sont moins élevés malgré une collaboration plus marquée de tous et un taux plus élevé que l'ensemble pour la mise en oeuvre de tous les moyens possibles (57% vs 45%). Le taux de récidives connues est semblable à celui de l'ensemble (14% vs 15%).

. Dans les dossiers traités au moyen des deux suivis associés - un suivi spécialisé, familial ou conjugal, associé au suivi individuel de la jeune fille -, les pères ont collaboré plus que dans l'ensemble (45% vs 26%) et leur évolution positive est plus forte également (45% vs 24%). Cependant, malgré la collaboration de près de deux mères sur trois (64%), environ une sur quatre seulement a fait une évolution positive (27% vs 33% pour l'ensemble); toutefois, ces familles ont collaboré comme dans l'ensemble (32% vs 34%) et ont une plus faible évolution positive (18% vs 22% de l'ensemble). Les jeunes filles ont moins souvent collaboré (59% vs 75% de l'ensemble) et ont moins souvent évolué positivement (45% vs 62%). Donc, des résultats quelque peu meilleurs que l'ensemble sont remarqués avec les pères mais pas avec les autres membres de la famille.

. Dans les dossiers traités au moyen d'un suivi spécialisé seulement - familial ou conjugal -, l'appréciation des résultats montre une très forte collaboration des mères (87%) et des jeunes filles (73%) et une collaboration plutôt marquée des familles (47% vs 34%). Le taux d'évolution positive des mères est plus élevé que l'ensemble (46% vs 33%), mais pas vraiment marqué avec les familles (27% vs 22%) et moindre que l'ensemble avec les jeunes filles (46% vs 62%). De plus, malgré la collaboration de 27% des pères, 13% seulement ont fait une évolution positive. Tous les moyens ont pu être mis en oeuvre dans 40% de ces dossiers (vs 45% de l'ensemble). Les résultats positifs sont donc marqués uniquement pour les mères.

. Dans les dossiers traités au moyen des deux suivis individuels parallèles du père et de la fille, il y a eu chez les jeunes filles, une bonne collaboration (70%) et un fort taux d'évolution positive (90%), mais il n'en est pas de même avec les pères qui n'ont à peu près pas collaboré (10% seulement l'ont fait) et ont peu souvent évolué de façon positive (20%). Par ailleurs, une mère sur deux (50%) a collaboré, mais 30% seulement ont évolué de façon positive. Dans 30% seulement des cas, tous les moyens ont pu être mis en oeuvre dans ces dossiers. Ce groupe enregistre le taux le plus élevé de problèmes persistant chez les jeunes filles (80% vs 56% dans l'ensemble). Les résultats positifs sont donc marqués avec les jeunes filles seulement car malgré leurs nombreux problèmes, elles ont évolué positivement plus souvent que l'ensemble.

. Dans les dossiers traités au moyen du suivi individuel de la jeune fille seulement, la jeune fille a été à peu près la seule à collaborer (83%) et à évoluer de façon positive (67%), c'était d'ailleurs l'objectif de ce type de suivi.

TABLEAU 204

Synthèse de l'appréciation des résultats selon le type de suivi pratiqué

type de suivi pratiqué	1. Tous les moyens pris? "oui"	2. bonne collaboration ? les "oui"				3. Récidive:		4. Problèmes persistants chez la fille ? "oui"	5.Capable d'assumer la situation passée ? "les oui"				6. Évolution positive ? "les oui"			
		fille	père	mère	toute la famille	connue pendant intervention	un danger persiste		fille	père	mère	toute la famille	fille	père	mère	toute la famille
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Tous les dossiers	45	75	26	55	34	15	20	56	66	45	49	49	62	24	33	22
individuel fille seulement	38	83	12	38	21	8	21	50	71	25	59	50	67	4	30	25
ind. fille + ind. père	30	70	10	50	20	-	20	80	60	40	30	10	90	20	30	-
un spécialisé seulement	40	73	27	87	47	13	20	53	53	40	53	53	46	13	46	27
deux associés: un spécialisé + ind. fille	45	59	45	64	32	23	19	59	59	64	50	59	45	45	27	18
3 suivis combinés: les 2 ind. + 1 spécialisé	57	86	43	57	57	14	14	57	72	57	57	43	57	29	29	29
Suivi multiple: les 2 ind. + les 2 spécialisés	86	100	14	29	57	43	29	43	100	57	29	57	100	43	43	43

TABLEAUX EN APPENDICE
AU CHAPITRE VI

TABLEAU 205

Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale

Degré de collaboration	1. La fille		2. Le père		3. La mère		4. Autres pers. famille		5. Toute la famille	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Très bonne collaboration	42	49	10	12	18	21	12	14	8	9
Assez bonne collaboration	22	26	12	14	29	34	30	35	21	25
Sous-total: bonne collaboration	64	75	22	26	47	55	42	49	29	34
Plus ou moins bonne	16	19	28	33	18	21	7	8	16	19
S'est montré(e) indifférent(e)	2	2	6	7	9	11	2	2	-	-
S'est montré(e) hostile	-	-	19	22	4	5	5	6	6	7
Sous-total: pas de collaboration	18	21	53	62	31	37	14	16	22	26
Ne s'applique pas	3	4	10	12	7	8	27	32	30	35
On ne sait pas	-	-	-	-	-	-	2	2	4	5
Sous-total	3	4	10	12	7	8	29	34	34	40
Total	85	100	85	100	85	100	85	100	85	100

TABLEAU 206

Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale selon l'âge au signalement

Âge au signalement	Très et assez bonne collaboration		Plus ou moins bonne collaboration		indifférente(e)		hostile		Sous-total pas de collabo.		ne s'applique pas/ on ne sait pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille														
12 ans et moins	18	78	2	9	1	4	-	-	3	13	2	9	23	100
13 - 14 ans	22	74	6	20	1	3	-	-	7	23	1	3	30	100
15 - 17 ans	24	75	8	25	-	-	-	-	8	25	-	-	32	100
Toutes	64	75	16	19	2	2	-	-	18	21	3	4	85	100
2. Le père														
12 ans et moins	4	18	9	39	2	9	5	22	16	70	3	13	23	100
13 - 14 ans	11	37	8	27	2	7	5	17	15	50	4	13	30	100
15 - 17 ans	7	18	11	34	2	6	9	28	22	69	3	9	32	100
Toutes	22	26	28	33	6	7	19	22	53	62	10	12	85	100
3. La mère														
12 ans et moins	15	65	5	22	2	9	1	4	8	35	-	-	23	100
13 - 14 ans	18	60	4	13	3	10	1	3	8	27	4	13	30	100
15 - 17 ans	14	44	9	28	4	13	2	6	15	47	3	9	32	100
Toutes	47	55	18	21	9	11	4	5	31	37	7	8	85	100
4. Les autres														
12 ans et moins	12	52	-	-	-	-	-	-	-	-	11	48	23	100
13 - 14 ans	16	53	2	7	-	-	3	10	5	17	9	30	30	100
15 - 17 ans	14	43	5	16	2	6	2	6	9	28	9	28	32	100
Toutes	42	49	7	8	2	2	5	6	14	16	29	34	85	100
5. Toute la famille														
12 ans et moins	9	39	3	13	-	-	-	-	3	13	11	48	23	100
13 - 14 ans	12	40	4	13	-	-	3	10	7	23	11	37	30	100
15 - 17 ans	8	25	9	28	-	-	3	9	12	37	12	38	32	100
Toutes	29	34	16	19	-	-	6	7	22	26	34	40	85	100

TABLEAU 207

Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale selon les problèmes de la victime

Qui ?	Types de problèmes	Très et assez bonne collaboration		Plus ou moins bonne collaboration		indifférente(e)		hostile		Sous-total pas de collabo.		ne s'applique pas/ on ne sait pas		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille	Agirs déviants	18	62	10	34	1	3	-	-	11	38	-	-	29	100
	Prob. multiples	10	91	-	-	1	9	-	-	1	9	-	-	11	100
	2 types de prob.	24	86	4	14	-	-	-	-	4	14	-	-	28	100
	1 type de prob.	12	71	2	12	-	-	-	-	2	12	3	18	17	100
	Toutes	64	75	16	19	2	2	-	-	18	21	3	4	85	100
2. Le père	Agirs déviants	8	28	10	34	2	7	4	14	16	55	5	17	29	100
	Prob. multiples	3	27	3	27	2	18	3	27	8	73	-	-	11	100
	2 types de prob.	7	25	6	21	1	4	11	39	18	64	3	11	28	100
	1 type de prob.	4	24	9	53	1	6	1	6	11	64	2	12	17	100
	Toutes	22	26	28	33	6	7	19	22	53	62	10	12	85	100
3. La mère	Agirs déviants	14	48	8	28	4	14	1	3	13	45	2	7	29	100
	Prob. multiples	6	55	1	9	1	9	1	9	3	27	2	18	11	100
	2 types de prob.	14	50	7	25	2	7	2	7	11	39	3	11	28	100
	1 type de prob.	13	76	2	12	2	12	-	-	4	24	-	-	17	100
	Toutes	47	55	18	21	9	11	4	5	31	37	7	8	85	100
4. Les autres dans la famille	Agirs déviants	12	41	3	10	2	7	2	7	7	24	10	35	29	100
	Prob. multiples	7	64	-	-	-	-	2	18	2	18	2	18	11	100
	2 types de prob.	17	61	3	11	-	-	1	4	4	14	7	25	28	100
	1 type de prob.	6	36	1	6	-	-	-	-	1	6	10	59	17	100
	Toutes	42	49	7	8	2	2	5	6	14	16	29	34	85	100
5. Toute la famille	Agirs déviants	9	31	9	31	-	-	2	7	11	38	9	31	29	100
	Prob. multiples	5	46	2	18	-	-	1	9	3	27	3	27	11	100
	2 types de prob.	9	32	2	7	-	-	3	11	5	18	14	50	28	100
	1 type de prob.	6	35	3	18	-	-	-	-	3	18	8	47	17	100
	Toutes	29	34	16	19	-	-	6	7	22	26	34	40	85	100

TABLEAU 208

Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale selon le sexe de l'intervenant dans le dossier

Selon le sexe de l'intervenant et qui dans la famille	Très et assez bonne collaboration		Plus ou moins bonne collaboration		indifférente(e)		hostile		Sous-total pas de collabo.		ne s'applique pas/ on ne sait pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille														
Hommes	17	63	6	22	1	4	-	-	7	26	3	11	27	100
Femmes	47	81	10	17	1	2	-	-	11	19	-	-	58	100
Tous les dossiers	64	75	16	19	2	2	-	-	18	21	3	4	85	100
2. Le père														
Hommes	8	30	5	19	4	15	8	30	17	63	2	7	27	100
Femmes	14	25	23	40	2	3	11	19	36	62	8	14	58	100
Tous les dossiers	22	26	28	33	6	7	19	22	53	62	10	12	85	100
3. La mère														
Hommes	15	55	6	22	3	11	1	4	10	37	2	7	27	100
Femmes	32	55	12	21	6	10	3	5	21	36	5	9	58	100
Tous les dossiers	47	55	18	21	9	11	4	5	31	37	7	8	85	100
4. Les autres														
Hommes	16	59	1	4	1	4	1	4	3	11	8	30	27	100
Femmes	26	45	6	10	1	2	4	7	11	19	21	36	58	100
Tous les dossiers	42	49	7	8	2	2	5	6	14	16	29	34	85	100
5. Toute la famille														
Hommes	11	41	1	4	-	-	4	15	5	20	11	41	27	100
Femmes	18	31	15	26	-	-	2	3	17	29	23	40	58	100
Tous les dossiers	29	34	16	19	-	-	6	7	22	26	34	40	85	100

TABLEAU 209

Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes

Qui dans la famille ?	Quel moment	Très et assez forte		Moyennement forte		Sous-total: plutôt forte		Assez et très faible		Ne s'applique pas		On ne sait pas		Sous-total: on ne sait pas/ne s'applique pas		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La victime	au début de la prise en charge	18	21	23	27	41	48	35	41	3	4	6	7	9	11	85	100
	au moment de la recherche *	43	51	13	15	56	66	13	15	5	6	11	13	16	19	85	100
2. Le père	au début de la prise en charge	8	9	14	16	22	25	49	58	4	5	10	12	14	17	85	100
	au moment de la recherche *	12	14	26	31	38	45	25	30	8	9	14	16	22	25	85	100
3. La mère	au début de la prise en charge	9	11	22	26	31	37	43	50	6	7	5	6	11	13	85	100
	au moment de la recherche *	24	28	18	21	42	49	26	31	8	9	9	11	17	20	85	100
4. Toute la famille	au début de la prise en charge	5	6	22	26	27	32	36	42	11	13	11	13	22	26	85	100
	au moment de la recherche *	10	12	31	37	41	49	13	15	14	16	17	20	31	46	85	100

* Le moment de la recherche décrit ce moment ou celui de la fermeture du dossier.

TABLEAU 210

Selon les caractéristiques des victimes, récidive connue de l'inceste au cours de la prise en charge et persistance d'un danger de récidive au moment de la recherche

Récidive ?	Tous les dossiers		12 ans et moins		13 - 14 ans		15 - 17 ans		Agirs déviants		3 types de prob.: fam. + psy. + sexuel		2 types de prob.: fam. + psych.		1 type de prob.: fam. ou psych.		Montréal-métro		Regroupement Est		Regroupement Ouest	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	13	15	3	13	7	23	3	9	4	14	1	9	6	21	2	12	5	17	2	8	6	21
non	65	77	17	74	19	63	29	91	23	79	10	91	18	64	14	82	19	63	23	88	23	79
on ne sait pas	7	8	3	13	4	13	-	-	2	7	-	-	4	14	1	6	6	20	1	4	-	-
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	30	100	26	100	29	100
Un danger persiste ?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
un grand danger	3	4	2	9	-	-	1	3	-	-	1	9	2	7	-	-	1	3	1	4	1	4
un danger	14	20 16	8	44 35	5	17 17	1	6 3	6	21 21	1	18 9	4	21 4	3	18 18	7	26 23	2	12 8	5	21 7
peu de danger	26	31	7	30	10	33	9	28	8	28	2	18	8	29	8	47	12	40	8	31	6	21
aucun danger	34	40	5	22	12	40	17	53	12	41	6	55	11	39	5	29	7	23	13	50	14	48
ne s'applique pas	2	2	-	-	1	3	1	3	2	7	-	-	-	-	-	-	1	3	1	4	-	-
on ne sait pas	6	7	1	4	2	7	3	9	1	3	1	9	3	11	1	6	2	7	1	4	3	10
TOTAL	85	100	23	100	30	100	32	100	29	100	11	100	28	100	17	100	30	100	26	100	29	100

TABLEAU 211

Selon le sexe du praticien et le type de suivi, récidive connue de l'inceste au cours de la prise en charge et persistance d'un danger de récidive au moment de la recherche

Récidive ?	Tous les dossiers		Dossier suivi par				Suivi ind. fille seulement		Suivi ind. fille + père		Suivi spécialisé seul		Spécialisé + ind. fille seule		les 2 ind. + 1 spécialisé		les 2 ind. + les 2 spécialisés	
			un homme		une femme													
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
oui	13	15	3	11	10	17	2	8	-	-	2	13	5	23	1	14	3	43
non	65	77	24	89	41	71	19	79	9	90	13	87	16	73	4	57	4	57
on ne sait pas	7	8	-	-	7	12	3	13	1	10	-	-	1	5	2	29	-	-
TOTAL	85	100	27	100	58	100	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100
Un danger persiste ?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
un grand danger	3		-		3		1		-		-		1		-		1	
un danger	14	20 4 16	4	15 - 5	10	22 5 17	4	21 4 17	2	20 - 20	3	20 - 20	3	19 5 14	1	14 - 14	1	28 14 14
peu de danger	26	31	5	19	21	36	7	29	4	40	6	40	5	23	3	43	1	14
aucun danger	34	40	13	48	21	36	9	38	3	30	4	27	12	54	2	29	4	57
ne s'applique pas	2	2	1	4	1	2	1	4	-	-	-	-	-	-	1	14	-	-
on ne sait pas	6	7	4	15	2	4	2	8	1	10	2	13	1	5	-	-	-	-
TOTAL	85	100	27	100	58	100	24	100	10	100	15	100	22	100	7	100	7	100

TABLEAU 212

Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes selon l'âge des victimes à leur signalement

Âge au signalement et qui dans la famille	Plutôt forte				Taux d'augmentation	Plutôt faible				On ne sait pas/ne s'applique pas				TOTAL	
	Avant		maintenant			Avant		maintenant		Avant		maintenant			
	N	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille															
12 ans et moins	9	39	12	52	+13%	10	43	5	22	4	17	6	26	23	100
13 - 14 ans	18	60	21	70	+10%	10	33	4	13	2	7	5	17	30	100
15 - 17 ans	14	44	23	72	+28%	15	47	4	12	3	9	5	16	32	100
2. Le père															
12 ans et moins	2	9	8	35	+26%	20	87	12	52	1	4	3	13	23	100
13 - 14 ans	10	33	14	46	+13%	13	43	5	17	7	23	11	37	30	100
15 - 17 ans	10	31	16	50	+19%	16	50	8	25	6	19	8	25	32	100
3. La mère															
12 ans et moins	7	31	9	39	+ 8%	15	65	11	48	1	4	3	13	23	100
13 - 14 ans	15	50	17	57	+ 7%	10	33	6	20	5	17	7	23	30	100
15 - 17 ans	9	28	16	50	+22%	18	56	9	28	5	16	7	22	32	100
4. Toute la famille															
12 ans et moins	5	21	10	44	+23%	13	56	6	26	5	22	7	30	23	100
13 - 14 ans	10	33	13	44	+11%	12	40	3	10	8	27	14	46	30	100
15 - 17 ans	12	38	18	57	+19%	11	34	4	12	9	29	10	32	32	100

TABLEAU 213

Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes selon les types de problèmes dominants

Pour qui et quel type de problème	Plutôt forte				Taux d'augmentation	Plutôt faible				On ne sait pas/ne s'applique pas				TOTAL	
	Avant		maintenant			Avant		maintenant		Avant		maintenant			
	N	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille															
Agirs déviants	12	41	18	62	+21%	15	52	7	24	2	7	4	14	29	100
Problèmes mul.	4	36	10	91	+55%	7	64	1	9	-	-	-	-	11	100
2 types de prob.	19	68	21	75	+ 7%	9	32	3	11	-	-	4	14	28	100
1 type de prob.	6	36	7	41	+ 5%	4	23	2	12	7	41	8	47	17	100
2. Le père															
Agirs déviants	9	31	10	34	+ 3%	11	38	8	28	9	31	11	38	29	100
Problèmes mul.	3	27	6	54	+27%	7	64	4	36	1	9	1	9	11	100
2 types de prob.	5	18	16	57	+39%	22	79	6	21	1	4	6	21	28	100
1 type de prob.	5	29	6	35	6%	9	53	7	41	3	18	4	23	17	100
3. La mère															
Agirs déviants	13	45	14	49	+ 4%	12	41	9	31	4	14	6	21	29	100
Problèmes mul.	4	36	4	46	+10%	5	46	5	46	2	18	2	18	11	100
2 types de prob.	8	29	14	50	+21%	17	61	7	25	3	11	7	25	28	100
1 type de prob.	6	36	10	62	26%	9	53	5	29	2	12	2	12	17	100
4. Toute la famille															
Agirs déviants	7	24	13	45	+21%	15	52	4	13	7	24	12	43	29	100
Problèmes mul.	14	36	6	54	+18%	4	36	2	18	3	27	3	27	11	100
2 types de prob.	4	50	15	53	+ 3%	8	29	4	14	6	22	9	32	28	100
1 type de prob.	2	12	7	41	29%	9	53	3	18	6	35	7	41	17	100

TABLEAU 214

Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes selon les types de suivis

Types de suivis et qui	Plutôt forte				Taux d'augmentation	Plutôt faible				On ne sait pas/ne s'applique pas				TOTAL	
	Avant		maintenant			Avant		maintenant		Avant		maintenant			
	N	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille															
ind. fille seule	14	58	17	71	+13%	7	29	2	8	3	13	5	21	24	100
ind. fille + ind. père	4	40	6	60	+20%	5	50	3	30	1	10	1	10	10	100
spécialisé seul	4	27	8	53	+26%	8	53	1	7	3	20	6	40	15	100
spéc. + ind. fille	12	55	13	59	+ 4%	8	36	6	27	2	9	3	14	22	100
spéc. + les 2 ind.	3	43	5	72	+29%	4	57	1	14	-	-	1	14	7	100
les 2 spéc. + les 2 ind.	4	57	7	100	+43%	3	43	-	-	-	-	-	-	7	100
2. Le père															
ind. fille seule	3	13	6	25	+12%	13	54	6	25	8	33	12	50	24	100
ind. fille + ind. père	3	30	4	40	+10%	6	60	5	50	1	10	1	10	10	100
spécialisé seul	3	20	6	40	+20%	11	73	6	40	1	7	3	20	15	100
spéc. + ind. fille	9	41	14	64	+23%	10	45	4	18	3	14	4	18	22	100
spéc. + les 2 ind.	3	43	4	57	+14%	4	57	2	29	-	-	1	14	7	100
les 2 spéc. + les 2 ind.	1	14	4	57	+43%	5	72	2	29	1	14	1	14	7	100
3. La mère															
ind. fille seule	9	37	14	59	+22%	11	46	3	12	4	17	7	29	24	100
ind. fille + ind. père	2	20	3	30	+10%	6	60	5	50	2	20	2	20	10	100
spécialisé seul	9	60	8	53	- 7%	6	40	5	33	-	-	2	13	15	100
spéc. + ind. fille	8	36	11	50	+14%	12	55	8	36	2	9	3	14	22	100
spéc. + les 2 ind.	2	29	4	57	+28%	3	43	1	14	2	29	2	29	7	100
les 2 spéc. + les 2 ind.	1	14	2	29	+15%	5	72	4	57	1	14	1	14	7	100
4. Toute la famille															
ind. fille seule	6	25	12	50	+25%	10	42	2	8	8	33	10	42	24	100
ind. fille + ind. père	-	-	1	10	+10%	6	60	5	50	4	40	4	40	10	100
spécialisé seul	6	40	8	53	+13%	6	40	-	-	3	20	7	47	15	100
spéc. + ind. fille	10	46	13	59	+13%	8	36	4	18	4	18	5	23	22	100
spéc. + les 2 ind.	2	29	3	43	+14%	4	57	1	14	1	14	3	43	7	100
les 2 spéc. + les 2 ind.	3	43	4	57	+14%	2	29	1	14	2	29	2	29	7	100

TABLEAU 215

Appréciation de l'évolution générale de la situation des divers membres de la famille, selon l'âge des jeunes filles à leur signalement

Qui et âge au signalement	Évolution positive		Légère amélioration		Évolution négative		Autre réponse/on ne sait pas/ne s'applique pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille										
12 ans et moins	14	61	5	22	3	13	1	4	23	100
13 - 14 ans	18	60	5	17	7	23	-	-	30	100
15 - 17 ans	21	66	5	16	5	15	1	3	32	100
Toutes	53	62	15	18	15	18	2	2	85	100
2. Le père										
12 ans et moins	5	22	8	35	3	13	7	30	23	100
13 - 14 ans	7	23	8	27	9	30	6	20	30	100
15 - 17 ans	8	25	10	31	8	25	6	19	32	100
Toutes	20	24	26	31	20	24	19	22	85	100
3. La mère										
12 ans et moins	9	39	8	35	5	22	1	4	23	100
13 - 14 ans	10	33	9	30	9	30	2	7	30	100
15 - 17 ans	9	28	10	31	8	25	5	16	32	100
Toutes	28	33	27	32	22	26	8	9	85	100
4. Toute la famille										
12 ans et moins	6	26	7	30	1	4	9	39	23	100
13 - 14 ans	4	13	8	27	7	23	11	37	30	100
15 - 17 ans	9	28	8	25	5	16	10	31	32	100
Toutes	19	22	23	27	13	16	30	35	85	100

TABLEAU 216

Selon les problèmes dominants des jeunes filles, appréciation de l'évolution générale de la situation

Qui ? et quels problèmes ?	Évolution positive		Légère amélioration		Évolution négative		Autre réponse/on ne sait pas/ne s'applique pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille										
Agirs déviants	13	45	6	21	9	31	1	3	29	100
3 types de prob.	8	73	-	-	2	18	1	9	11	100
2 types de prob.	19	68	5	18	4	14	-	-	28	100
1 type de prob.	13	76	4	24	-	-	-	-	17	100
TOTAL	53	62	15	18	15	18	2	2	85	100
2. Le père										
Agirs déviants	6	21	5	17	11	38	7	24	29	100
3 types de prob.	3	27	2	18	3	27	3	27	11	100
2 types de prob.	7	25	10	36	5	18	6	21	28	100
1 type de prob.	4	24	9	53	1	6	3	18	17	100
TOTAL	20	24	26	31	20	24	19	22	85	100
3. La mère										
Agirs déviants	5	17	10	35	12	41	2	7	29	100
3 types de prob.	3	27	1	9	5	46	2	18	11	100
2 types de prob.	11	39	10	36	3	11	4	14	28	100
1 type de prob.	9	53	6	35	2	12	-	-	17	100
TOTAL	28	33	27	32	22	26	8	9	85	100
4. Toute la famille										
Agirs déviants	1	3	10	35	8	28	10	34	29	100
3 types de prob.	5	46	-	-	2	18	4	36	11	100
2 types de prob.	9	32	7	25	3	11	9	32	28	100
1 type de prob.	4	24	6	35	-	-	7	41	17	100
TOTAL	19	22	23	27	13	16	30	35	85	100

TABLEAU 217

Selon le statut économique de la famille et l'ancienneté du dossier au C.S.S., appréciation de l'évolution générale de la situation des divers membres de la famille

Évolution de qui ?	Caractéristiques	Évolution positive		Légère amélioration		Évolution négative		Autre réponse/on ne sait pas/ne s'applique pas		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille	TOTAL	53	62	15	18	15	18	2	2	85	100
	pauvre	23	82	4	14	1	4	-	-	28	100
	moyen	20	59	4	12	9	27	1	3	34	100
	on ne sait pas	10	43	7	30	5	22	1	4	23	100
	cas nouveau	31	72	7	16	4	9	1	2	43	100
	déjà connu	22	52	8	19	11	26	1	2	42	100
2. Le père	TOTAL	20	24	26	31	20	24	19	22	85	100
	pauvre	3	11	13	46	5	18	7	25	28	100
	moyen	11	32	8	24	9	27	6	18	34	100
	on ne sait pas	6	26	5	22	6	26	6	26	23	100
	cas nouveau	13	30	16	37	7	16	7	16	43	100
	déjà connu	7	17	10	24	13	31	12	29	42	100
3. La mère	TOTAL	28	33	27	32	22	26	8	9	85	100
	pauvre	11	39	12	43	5	18	-	-	28	100
	moyen	8	24	8	24	14	41	4	12	34	100
	on ne sait pas	9	39	7	30	3	13	4	17	23	100
	cas nouveau	16	37	12	28	10	24	5	12	43	100
	déjà connu	12	28	15	36	12	29	3	7	42	100
4. Toute la famille	TOTAL	19	22	23	27	13	16	30	35	85	100
	pauvre	6	21	9	32	4	14	9	32	28	100
	moyen	9	26	7	21	5	15	13	38	34	100
	on ne sait pas	4	17	7	30	4	17	8	35	23	100
	cas nouveau	11	26	15	35	3	7	14	33	43	100
	déjà connu	8	19	8	19	10	24	16	38	42	100

TABLEAU 218

Évolution générale des divers membres de la famille selon les caractéristiques de la(du) responsable du dossier

Qui ?/caractéristiques du responsable du dossier	Évolution positive		Légère amélioration		Évolution négative		autre/ne sait pas/ne s'applique pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille										
Tous les cas	53	62	15	18	15	18	2	2	85	100
Suivi par homme	15	55	4	15	7	26	1	4	27	100
Suivi par femme	38	65	11	19	8	14	1	2	58	100
tr. soc. pro.	23	55	10	24	9	22	-	-	42	100
tech. ass. soc.	10	66	3	20	1	7	1	7	15	100
autre prof.	20	71	2	7	5	18	1	4	28	100
cas des intervenants avec assurance prof.	10	56	4	22	3	17	1	5	18	100
2. Le père										
Tous les cas	20	24	26	31	20	24	19	22	85	100
Suivi par homme	9	34	7	26	7	26	4	14	27	100
Suivi par femme	11	19	19	33	13	22	15	26	58	100
tr. soc. pro.	12	28	10	24	10	24	10	24	42	100
tech. ass. soc.	1	7	7	46	4	27	3	20	15	100
autre prof.	7	25	9	32	6	21	6	21	28	100
cas des intervenants avec assurance prof.	4	22	6	33	3	17	5	28	18	100
3. La mère										
Tous les cas	28	33	27	32	22	26	8	9	85	100
Suivi par homme	12	44	6	22	5	19	4	15	27	100
Suivi par femme	16	28	21	36	17	29	4	7	58	100
tr. soc. pro.	18	43	17	40	4	10	3	7	42	100
tech. ass. soc.	2	13	4	27	8	53	1	7	15	100
autre prof.	8	29	6	21	10	36	4	14	28	100
cas des intervenants avec assurance prof.	6	33	6	33	2	11	4	22	18	100
4. Toute la famille										
Tous les cas	19	22	23	27	13	16	30	35	85	100
Suivi par homme	7	26	5	19	5	18	10	37	27	100
Suivi par femme	12	21	18	31	8	14	20	34	58	100
tr. soc. pro.	12	29	14	33	5	12	11	26	42	100
tech. ass. soc.	2	13	4	27	5	33	4	27	15	100
autre prof.	5	18	5	18	3	11	15	53	28	100
cas des intervenants avec assurance prof.	6	33	6	33	3	17	3	17	18	100

TABLEAU 219

Évolution générale des divers membres de la famille selon les régions

Qui et région	Évolution positive		Légère amélioration		Évolution négative		Autre réponse/on ne sait pas/ne s'applique pas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille										
Tous les cas	53	62	15	18	15	18	2	2	85	100
région de Montréal	20	67	5	17	4	13	1	3	30	100
regr. de l'Est	19	73	2	8	5	19	-	-	26	100
regr. de l'Ouest	14	48	8	28	6	21	1	3	29	100
2. Le père										
Tous les cas	20	24	26	31	20	24	19	22	85	100
région de Montréal	5	17	7	23	6	20	12	40	30	100
regr. de l'Est	9	35	11	42	5	19	1	4	26	100
regr. de l'Ouest	6	21	8	27	9	31	6	21	29	100
3. La mère										
Tous les cas	28	33	27	32	22	26	8	9	85	100
région de Montréal	11	37	11	37	6	20	2	6	30	100
regr. de l'Est	6	23	7	27	11	42	2	8	26	100
regr. de l'Ouest	11	38	9	31	5	17	4	14	29	100
4. Toute la famille										
Tous les cas	19	22	23	27	13	16	30	35	85	100
région de Montréal	7	23	10	33	4	13	9	30	30	100
regr. de l'Est	7	27	6	23	4	15	9	35	26	100
regr. de l'Ouest	5	17	7	24	5	17	12	41	29	100

TABLEAU 220

Selon le type de suivi appliqué, appréciation de l'évolution générale de la situation

Évolution de qui ?	Type de suivi appliqué	Évolution positive		Légère amélioration		Évolution négative		Autre /on ne sait pas/ ne s'applique pas		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La fille	ind. fille seule	16	67	4	17	4	17	-	-	24	100
	ind. fille + ind. père	9	90	-	-	1	10	-	-	10	100
	spécialisé seul	7	46	4	27	3	20	1	7	15	100
	spéc. + ind. fille	10	45	5	23	6	28	1	4	22	100
	spéc. + les 2 ind.	4	57	2	29	1	14	-	-	7	100
	les 2 spéc. + les 2 ind.	7	100	-	-	-	-	-	-	7	100
	TOTAL	53	62	15	18	15	18	2	2	85	100
2. Le père	ind. fille seule	1	4	7	29	5	21	11	46	24	100
	ind. fille + ind. père	2	20	6	60	1	10	1	10	10	100
	spécialisé seul	2	13	5	33	4	27	4	27	15	100
	spéc. + ind. fille	10	45	6	27	3	14	3	14	22	100
	spéc. + les 2 ind.	2	29	1	14	4	57	-	-	7	100
	les 2 spéc. + les 2 ind.	3	43	1	14	3	43	-	-	7	100
	TOTAL	20	24	26	31	20	24	19	22	85	100
3. La mère	ind. fille seule	7	30	6	25	8	33	3	12	24	100
	ind. fille + ind. père	3	30	4	40	1	10	2	20	10	100
	spécialisé seul	7	46	6	40	1	7	1	7	15	100
	spéc. + ind. fille	6	27	6	27	8	36	2	10	22	100
	spéc. + les 2 ind.	2	29	2	29	3	43	-	-	7	100
	les 2 spéc. + les 2 ind.	3	43	3	43	1	14	-	-	7	100
	TOTAL	28	33	27	32	22	26	8	9	85	100
4. Toute la famille	ind. fille seule	6	25	6	25	6	25	6	25	24	100
	ind. fille + ind. père	-	-	3	30	-	-	7	70	10	100
	spécialisé seul	4	27	4	27	1	7	6	40	15	100
	spéc. + ind. fille	4	18	8	36	2	9	8	37	22	100
	spéc. + les 2 ind.	2	29	1	14	2	29	2	29	7	100
	les 2 spéc. + les 2 ind.	3	43	1	14	2	29	1	14	7	100
	TOTAL	19	22	23	27	13	16	30	35	85	100

TABLEAU 221

Synthèse de l'appréciation des résultats selon des caractéristiques des jeunes filles

Caractéristiques des filles	1. Tous les moyens pris? "oui"	2. bonne collaboration ? les "oui"				3. Récidive:		4. Problèmes persistants chez la fille ? "oui"	5.Capable d'assumer la situation ? "les oui"				6. Évolution positive ? "les oui"			
		fille	père	mère	toute la famille	connue pendant intervention	un danger persiste		fille	père	mère	toute la famille	fille	père	mère	toute la famille
A. Âge au signalement	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Toutes	45	75	26	55	34	15	20	56	66	45	49	49	62	24	33	22
12 ans ou moins	52	78	18	65	39	13	44	information non-disponible	52	35	39	44	61	22	39	26
13 - 14 ans	43	74	37	60	40	23	17		70	46	57	44	60	23	33	13
15 - 17 ans	41	75	18	44	25	9	6		72	50	50	57	66	25	28	28
B. Statut économique	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
pauvre	46	75	18	68	33	14	21	information non-disponible	64	25	46	43	82	11	39	21
moyen	38	85	27	44	33	21	18		65	59	50	50	59	32	24	26
C. Problèmes présentés	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
agirs déviants	38	62	28	48	31	14	21	76	62	34	49	45	45	21	17	3
prob. multiples	55	91	27	55	46	9	18	82	91	54	36	54	73	27	27	46
2 types	43	86	25	50	32	21	21	46	75	57	50	53	68	25	39	32
1 type	53	71	24	76	35	12	18	24	41*	35	62	41	76	24	53	24

* Forte proportion de non-évaluées (47%)

TABLEAU 222

Synthèse de l'appréciation des résultats selon des caractéristiques des praticiens(nes)

Caractéristiques de l'intervenant(e)	1. Tous les moyens pris? "oui"	2. bonne collaboration ? les "oui"				3. Récidive:		4. Problèmes persistants chez la fille ? "oui"	5.Capable d'assumer la situation ? "les oui"				6. Évolution positive ? "les oui"			
		fille	père	mère	toute la famille	connue pendant intervention	un danger persiste		fille	père	mère	toute la famille	fille	père	mère	toute la famille
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Tous les cas	45	75	26	55	34	15	20	56	66	45	49	49	62	24	33	22
A. Suivi par:	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
un homme	74	63	30	55	41	11	15	information non-	37	30	37	44	55	34	44	26
une femme	31	81	25	55	31	17	22	disponible	79	52	55	50	65	19	28	21
B. Suivi par...	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
trav. soc. prof.	50	81	24	62	38	19	24	information	69	50	60	60	55	28	43	29
techn. ass. soc.	33	80	13	47	33	-	7	non	80	40	33	60	66	7	13	13
autre prof.	43	64	36	50	29	18	18	disponible	54	39	43	25	71	25	29	18
C. Les "18" qui affirment leur assurance professionnelle	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	78	78	28	56	55	28	11	61	61	39	39	56	56	22	33	33
D. Dossier du C.S.S.	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
nouveau	44	81	21	56	35	16	18	information non-	75	63	49	61	72	30	37	26
déjà connu	45	69	31	54	33	14	19	disponible	57	26	50	36	52	17	28	19
E. Région	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Montréal	47	77	23	60	36	17	26	information	56	30	57	37	67	17	37	23
Est	54	85	27	46	43	8	12	non	69	58	34	53	73	35	23	27
Ouest	34	65	28	58	24	21	21	disponible	72	48	55	55	48	21	38	17

CHAPITRE VII

CONCLUSION

Par la présente recherche, nous avons donc cherché à mieux connaître le contenu et l'impact de l'intervention sociale auprès des cas d'inceste père-fille et d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut. Ses résultats constituent une mine importante de renseignements fournis par les intervenants(es) responsables de ces dossiers dans les divers centres de services sociaux du Québec.

La présentation de ce rapport coïncide avec un questionnement et une certaine réorientation de la pratique sociale auprès de ces cas, ce dont malheureusement la recherche actuelle ne permet pas de tenir compte ni d'apprécier. En effet, la cueillette des renseignements, effectuée en 1983 pour les fins de cette recherche, a précédé les manifestations de ce renouveau. Les résultats actuels pourront, toutefois, servir de points de repère pour estimer le trajet parcouru et celui qui reste à faire, car la réflexion et la démarche de réorganisation qu'elle entraîne ne sont pas rendues au même degré partout: certains en sont toujours au point de départ quand d'autres font un retour sur un long chemin parcouru.

La conclusion de ce rapport comprend deux sujets principaux:

- les constatations de la recherche,
- et quelques questions que soulèvent ces constations.

Les constatations de la recherche

De l'ensemble des résultats décrits précédemment, quelques-uns ressortent:

Première constatation: Le profil des cas étudiés dépeint des situations passablement difficiles et lourdes.

Deuxième constatation: L'intervention sociale auprès de ces cas est un exercice exigeant une somme considérable de travail.

Troisième constatation: Le principal effet de cette intervention est d'assurer la protection de la victime.

Quatrième constatation: Les intervenants(es) auprès de ces cas expriment un malaise et un manque d'assurance par ailleurs fort compréhensibles.

Première constatation: Le profil des cas étudiés dépeint des situations passablement difficiles et lourdes.

Toutefois, ces cas ont d'abord été soumis à plusieurs sélections: des 193 (100%) cas signalés, 121 (63%) sont déclarés fondés, 102 (53%) sont ensuite orientés vers un suivi social et 85 (44%) sont effectivement suivis et font l'objet de cette recherche.

> ...Q.: Est-il possible que les cas effectivement suivis soient parmi les plus lourds et parmi ceux qui ne peuvent absolument pas être laissés à eux-mêmes ?...
>
> ...Q.: Mais ceux qui ne se rendent pas à un suivi social, y seront-ils admis après d'autres signalements et une détérioration certaine ?...

Ces questions semblent tout à fait plausibles quand on examine le profil des cas suivis.

Profil des victimes suivies

- Au sens du Code criminel, 23% sont des victimes d'inceste; les autres sont des victimes d'agressions sexuelles impliquant un père (82%) ou un substitut paternel (18%);

- dans près d'un cas sur deux (46%), plus d'une fille de la famille est victime du(des) même(s) abuseur(s);
- il est connu des responsables des dossiers étudiés que plus d'une sur dix (13%) est victime de plusieurs abuseurs dans sa famille;
- ces jeunes filles ont 13 ans, en moyenne, au moment de leur signalement (27% avaient 12 ans ou moins, 35% avaient 13 ou 14 ans, 38% avaient entre 15 et 17 ans);
- une sur dix (11%) est signalée comme victime d'abus multiples (abus sexuel + abus physiques et/ou négligence); il s'agit surtout des plus jeunes (20% des 12 ans ou moins);
- une sur dix (11%) est signalée à la fois comme victime d'abus sexuel et pour ses agirs problématiques; il s'agit principalement des plus âgées (16% des 15 à 17 ans);
- pendant leur prise en charge, la plupart de ces jeunes filles ont présenté de multiples problèmes: d'une liste de problèmes, 8.5 sont reconnus en moyenne, par jeune fille:

. 86% ont présenté au moins un problème familial,
. 85% ont présenté au moins un problème psychologique,
. 49% ont présenté au moins un problème de relations sociales,
. 46% ont présenté au moins un problème scolaire,
. 34% ont présenté au moins un problème d'ordre sexuel,
. 26% ont présenté au moins un problème de délinquance,
. 25% ont fait une ou des fugues,
. 23% ont eu des problèmes de santé;

- selon notre indice regroupant les problèmes, 80% de ces jeunes filles ont présenté de nombreux problèmes:

80% regroupe:

- 34% ont eu des agirs déviants (délits et/ou fugues); les 13-14 ans sont sur-représentées ici; les jeunes filles de ce groupe ont eu, en moyenne:- -13 problèmes
- 13% ont eu des problèmes familiaux + psychologiques + sexuels; ce groupe présentait, en moyenne:- - - - - - - - - - - - - -9 problèmes
- 33% ont eu à la fois des problèmes familiaux + psychologiques, présentant, en moyenne:- - - - - - - - - - - - - - - - - -7 problèmes

- 20% ont eu des problèmes familiaux ou psychologiques; ici, les plus jeunes sont sur-représentées et les 13-14 ans sont sous-représentées; ces jeunes filles présentaient, en moyenne:- 3 problèmes

- ces jeunes filles ne sont pas automatiquement retirées de leur famille pour leur protection: 51% sont restées dans leur famille; les autres ont été placées principalement parce qu'elles l'ont demandé; plusieurs des jeunes filles placées ont présenté de sérieux problèmes d'adaptation dans leur milieu d'accueil (41%); de plus, certains essais de réinsertion familiale se sont avérés catastrophiques (plusieurs départs-retours, fugues, etc.);
- au cours de la prise en charge, le taux de récidives connues est de 15%.

Profil des problèmes parentaux et surtout paternels

- Pendant la prise en charge, un père sur cinq n'habitait pas avec la famille;

- la plupart des pères sont décrits comme étant dominateurs et autoritaires (60%), quand la plupart des mères sont dites effacées et faibles (58%); quelques pères sont décrits comme faibles et effacés (26%) et quelques mères, comme dominatrices et autoritaires (15%);
- plusieurs pères exercent un contrôle excessif sur leur(s) fille(s) (53%);
- des problèmes conjugaux sont reconnus dans presque tous les cas (85%);
- d'autres problèmes sont fréquents, principalement: le repliement sur soi (60% des pères et 52% des mères), la violence (42% des pères et 15% des mères), l'alcoolisme (38% des pères et 13% des mères) et l'obsession de la sexualité (38% des pères et 9% des mères);
- de plus, un de ces pères sur cinq (20% a un dossier criminel, et plusieurs pères (20%) et mères (21%) sont dits en mauvaise santé mentale;
- au début de l'intervention sociale, dans près d'un cas sur deux, les pères (48%) aussi bien que les mères (46%) avaient admis la situation d'abus sexuels.

Deuxième constatation: L'intervention sociale auprès de ces cas est un exercice exigeant une somme considérable de travail.

Au début de la prise en charge, les responsables se sont proposé les objectifs suivants: arrêter les agirs incestueux, protéger la victime et minimiser les séquelles des traumatismes qu'elle a subis, modifier la dynamique familiale, clarifier la relation conjugale et améliorer les relations parents-enfants. Le plus souvent, les clients-cibles du plan de traitement, c'est toute la famille vue comme un système et les principaux moyens d'intervention prévus alors sont un suivi individuel de la jeune fille et un suivi familial.

Les moyens d'intervention utilisés sont bien ceux qui avaient été prévus dans le plan de traitement: 81% des jeunes filles ont été traitées au moyen d'un suivi individuel et, dans 60% des cas, un suivi conjoint (familial et/ou conjugal, mais surtout familial) a été effectué. De plus,

un père sur quatre (26%) a été suivi individuellement, de même que quatre mères sur dix (41%). Cependant, plus d'un père sur quatre (28%) n'était aucunement traité avec une forme de suivi ou avec une autre.

Le nombre approximatif moyen des rencontres du(de la) praticien(ne) avec des membres de la famille est de 50 par cas, soit environ deux (2) en moyenne, par mois. Un nombre plus grand de rencontres est enregistré dans les familles des jeunes filles qui ont présenté le plus de problèmes: 57 en moyenne, chez celles qui ont eu des agirs déviants et 72, chez celles qui avaient des problèmes de trois types (familiaux + psychologiques + sexuels). En outre, les jeunes filles de ces deux même groupes ont été plus souvent traitées au moyen d'une combinaison de suivis. Ainsi, l'utilisation de deux, trois ou quatre types différents de suivis augmente avec le nombre de problèmes présentés. Les deux groupes qui avaient eu davantage de problèmes, et qui représentent près de la moitié de l'ensemble (47%), ont donc occasionné un investissement de travail plus grand que les autres, un peu comme si elles l'avaient réclamé elles-mêmes par leur comportement.

Dans l'ensemble, presque tous ces dossiers (82%) ont requis une ou plusieurs collaborations professionnelles soit à l'intérieur du C.S.S. (40%), soit avec le milieu scolaire (34%), ou avec d'autres types de professionnels(les) tels qu'un(e) psychologue (25%), psychiatre (21%), médecin (21%), ou d'autres encore travaillant dans un centre d'accueil de réadaptation (19%).

La plupart de ces dossiers (59%) continuaient encore d'être suivis au moment de la recherche, soit après une intervention dont la durée moyenne était alors de 22 mois. Les dossiers toujours suivis sont principalement le fait des plus jeunes et des moyennes: 74% des 12 ans ou moins à leur signalement, 63% des 13-14 ans (vs 44% des 15 à 17 ans).

Troisième constatation: Le principal effet de cette intervention est d'assurer la protection de la jeune victime.

La loi de la protection de la jeunesse a été instaurée pour assurer la protection des enfants dont la sécurité ou le développement sont jugés compromis: elle n'a pas d'autre but, c'est sa raison d'être. Or, la

sécurité et le développement des sujets de notre étude sont reconnus compromis suite aux abus sexuels dont ces jeunes filles sont victimes dans leur famille. Aussi, le directeur de la protection de la jeunesse les a-t-il prises en charge et, tout en demeurant responsable d'assurer leur sécurité et de leur développement, il les a confiées à un intervenant(e) pour un suivi social.

Dans la première partie de notre recherche(1), nous avions exprimé notre inquiétude, non pas pour les enfants orientés vers un suivi social, mais pour ceux dont la situation n'était pas jugée compromettante pour leur santé et leur développement. Car nous avions alors fait le constat qu'il s'agissait, le plus souvent, des plus jeunes enfants signalés (les 12 ans et moins) et, qu'en outre, certains enfants avaient été signalés à plusieurs reprises avant que leur situation de compromission soit finalement reconnue. La vérification des faits signalés s'avérait donc souvent des plus délicates et des plus ardues.

Quant aux jeunes filles qui font l'objet de la présente recherche, elles sont prises en charge et traitées au moyen d'un suivi social. De plus, d'après l'appréciation des praticiens(nes) responsables de ces dossiers, le traitement social leur a été bénéfique, sinon à toutes, du moins à une forte majorité d'entre elles. La protection est donc assurée à cette majorité évaluée entre 62% et 75% d'entre elles:

- 75% ont bien collaboré au traitement,
- 66% sont dites capables d'assumer la situation passée,
- et 62% ont fait une évolution positive.

Cette appréciation de l'impact du traitement social sur les jeunes filles par leurs intervenants(es) est nettement plus positive dans les dossiers suivis par une femme comparativement à ceux qui ont été suivis par un homme, et ce, même si elles suivaient proportionnellement plus de jeunes filles ayant davantage de problèmes:

(1) La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels... où en sommes-nous, au Québec ?, op. cit.

- 81% ont bien collaboré (vs 63%),
- 79% sont dites capables d'assumer la situation passé (vs 37%),
- et 65% ont fait une évolution positive (vs 55%).

De toute évidence, on ne pouvait espérer atteindre un tel résultat positif avec toutes les jeunes filles traitées...Mais on ne peut s'empêcher de se poser la question suivante:

...Q.: Les autres, celles qui n'ont pas bien profité de leur traitement social, que sera leur avenir ?

Il nous paraît utile d'établir ici le profil de celles qui n'ont pas profité de leur traitement social, car leur identification pourra possiblement aider à réorienter l'intervention destinée à des groupes qui leur ressemblent.

- Selon leur âge au moment du signalement, les 13-14 ans sont proportionnellement plus nombreuses (23% ont évolué négativement vs 13% et 15% des autres groupes, et 23% n'ont pas collaboré à leur traitement, mais ici il y a également 25% des 15 à 17 ans vs 13% des plus petites);
- ce sont surtout des cas déjà connus au C.S.S. au moment de leur signalement (26% ont évolué négativement vs 9% des cas nouveaux et 29% n'ont pas collaboré vs 14%);
- il s'agit plus souvent de jeunes filles dont la famille vit principalement d'un travail plutôt que de l'aide sociale (27% vs 4% ont évolué négativement et 21% vs 8% n'ont pas collaboré);
- et ce sont principalement des jeunes filles qui ont présenté des agirs déviants durant leur prise en charge (délits et/ou fugues: 31% ont évolué négativement vs de 0% à 18% dans les autres groupes et 37% n'ont pas collaboré vs de 9% à 14% dans les autres groupes).

Parmi ces jeunes filles qui n'ont pas profité de l'intervention sociale, il y a donc sur-représentation du groupe ayant eu des agirs déviants qui a pourtant occasionné un plus grand investissement de travail. Mais nous avons vu aussi que l'intervention a principalement mis l'accent sur les problèmes psychologiques et sexuels de la jeune fille et sur les problèmes relationnels intra-familiaux.

> ...Q.: N'y a-t-il pas là un déplacement dans l'identification de qui a le problème véritable, car enfin, qui a le problème dans cette famille et qui est la cause des problèmes de cette jeune fille ?
> ...Q.: Ce déplacement dans l'identification de qui a le problème, peut-il avoir conduit ces jeunes filles à penser que les intervenants(es) ne comprenaient pas leur situation ou ne les croyaient pas, ou encore que leur sentiment de culpabilité en aura été accentué ?

Il reste que c'est une minorité des jeunes filles qui n'a pas profité de leur traitement social; il n'en est malheureusement pas de même pour leurs parents.

Étudions tout d'abord <u>le cas des mères</u>. Il nous semble que l'intervention se soit beaucoup occupée des mères et qu'elle ait beaucoup investi auprès d'elles. Ainsi:

- 66% ont été rencontrées de façon régulière, au moins à certains moments,
- 61% ont été rencontrées individuellement 12 fois, en moyenne,
- et 40% ont été traitées au moyen d'un suivi individuel.

Pourtant, les effets de l'intervention auprès des mères ont désappointé plus d'un(e) intervenant(e), puisque selon leur appréciation:

- 55% ont bien collaboré,
- 49% sont capables d'assumer la situation passée,
- et 33% seulement ont fait une évolution positive.

...Q.: Ces mères qui n'ont pas profité du traitement social, peuvent-elles avoir réagi au déplacement de l'identification de qui a le problème (ce dont nous parlions plus haut) et peuvent-elles avoir pensé que l'intervention cherchait à les culpabiliser à la place du vrai coupable ?

Avec les pères, les résultats de l'intervention sont encore plus désolants. Il est vrai, toutefois, que l'investissement de travail auprès d'eux est moins grand qu'avec les mères et les jeunes filles. Ainsi:

- 47% seulement des pères ont été rencontrés de façon régulière, au moins à certains moments,
- 46% ont été rencontrés individuellement 12 fois, en moyenne,
- 53% n'ont jamais été rencontrés individuellement,
- 26% n'étaient même pas concernés par le plan de traitement.

La plupart des parents, ce qui inclut les pères, ont été traités au moyen de suivis conjoints; ainsi:

- 60% des pères ont été impliqués dans un suivi conjoint (surtout familial et/ou conjugal),
- et 26% ont été suivis individuellement.

D'après l'appréciation des intervenants(es), si plusieurs pères sont dits capables d'assumer maintenant la situation passée, peu d'entre eux auraient collaboré et auraient progressé positivement:

- 45% sont dits capables d'assumer la situation passée,
- 26% seulement ont collaboré au traitement,
- et 24% seulement ont fait une évolution positive.

Bref, si les jeunes filles sont aidées par l'intervention, c'est le cas de peu de parents et encore moins celui des pères.

Quatrième constatation: Les intervenants(es) auprès de ces cas expriment un malaise et un manque d'assurance par ailleurs fort compréhensibles.

Le profil des praticiens(nes) nous a appris que les responsables de ces dossiers sont surtout des femmes et que les hommes constituent 30% des effectifs et suivent un dossier sur trois. L'âge moyen des praticiens et praticiennes est 36 ans. Ils(elles) ont, en moyenne, 7½ ans d'expérience en service social familial.

Un(e) sur deux se définit comme travailleur(euse) social(e) professionnel(le). Les autres sont des techniciens(nes) en assistance sociale, des agents(es) de relations humaines, ou sont d'une autre profession (psychologue, criminologue, sexologue, etc.) Cette pluridisciplinarité nous paraît relativement récente dans les centres de services sociaux et constitue un certain enrichissement.

Cependant, malgré une éducation de niveau universitaire de 80% d'entre eux(elles) et le fait que plusieurs aient acquis une spécialisation en thérapie familiale et conjugale, la plupart ne se reconnaissent pas la formation et l'expérience adéquates pour traiter ce genre de cas: seulement un(e) sur quatre (25%) se reconnait suffisamment de formation et d'expérience. Aussi, dans l'ensemble, demandent-ils(elles) plus d'encadrement professionnel, plus de formation, plus d'échanges avec les collègues qui suivent aussi ce type de cas.

Proportionnellement plus d'hommes que de femmes font partie du groupe qui affirme ici son assurance professionnelle. Ce groupe a un âge moyen plus élevé que l'ensemble et son expérience moyenne est plus longue que celle de l'ensemble. Au cours de leur carrière, le nombre moyen de cas d'inceste (ou d'abus sexuel impliquant un père ou son substitut) que les membres de ce groupe ont traités est plus élevé que celui de l'ensemble confirmant ainsi, comme le dit le viel adage, que "c'est en forgeant qu'on devient forgeron"...

...Q.: La division du travail et la répartition des dossiers parmi une foule d'autres fort dissemblables, plutôt qu'en les regroupant selon les problématiques, permettent-elles d'asseoir et de renforcer les connaissances et les compétences ?

Le malaise et le manque d'assurance devant ces cas sont par ailleurs des plus compréhensibles. Ainsi, le premier sentiment de l'intervenant(e) ne peut être qu'un mouvement de compassion et un désir de protection envers la victime qui doit ressentir ce mouvement. De même envers l'épouse, une sympathie toute naturelle peut fort bien être éprouvée d'une part et perçue de l'autre. Mais devant l'abuseur, l'intervenant(e) ne peut ressentir que de l'incrédulité, de l'agressivité, de l'horreur et de la réprobation. L'instinct de l'abuseur saura détecter ce premier mouvement de recul même si ce sentiment est dominé pour faire place à une offre de relation d'aide.

...Q.: Comment cet homme pourrait-il s'abandonner avec confiance tout en flairant ce malaise et cette impuissance ?

Il est par ailleurs fort probable que l'abuseur n'ait pas d'autre sentiment envers lui-même que la condamnation qu'il s'attend à trouver et pressent chez tous ceux qui "savent" et connaissent son problème, un peu comme un alcoolique se sent honteux et se méprise lui-même.

Les difficultés qui se rencontrent pour traiter les pères abusants se rapprochent, nous semble-t-il, de celles que l'on rencontre avec les alcooliques. Mais avec le temps et l'expérience, les meilleurs thérapeutes pour alcooliques se sont révélés être d'anciens alcooliques réhabilités: entre eux, ils sont sûrs de se comprendre et de pouvoir s'aider, mais aussi, ils risquent moins de se défiler et sont plus en mesure de mettre à jour leurs faux-fuyants. De même, avec les pères abusants, les thérapies par groupes de pairs, où ils se retrouvent entre hommes ayant les mêmes problèmes, se révèlent plus prometteuses que les suivis traditionnels. Même à l'Institut Pinel, les délinquants sexuels

incarcérés sont traités au moyen de thérapies individuelles mais aussi par groupe(1). Il nous semble bien que ces thérapies de groupes soient plus qu'une simple mode.

Les intervenants masculins ont exprimé un peu plus d'assurance devant ce père. Ainsi:

- 18% (vs 0% des femmes) disent que c'est avec la dyade père/mère qu'ils se sentent le plus à l'aise,
- 27% désignent le père incestueux quand on demande avec qui ils se sentent le moins à l'aise, alors que 47% des femmes font cette réponse.

D'ailleurs, ils apprécient un peu plus positivement que les femmes les résultats de leur intervention auprès des pères:

- 30% ont bien collaboré (vs 25% des cas suivis par les femmes),
- 34% ont évolué positivement (vs 19%).

Si les femmes intervenant dans ces cas jugent plus souvent que les hommes qu'elles réussissent avec les jeunes victimes (65% ont évolué positivement vs 55%), les hommes qui suivent ces dossiers semblent avoir des résultats quelque peu plus positifs avec les pères.

...Q.: Peut-être y a-t-il là un indice pour le partage du travail et les collaborations nécessaires dans ces dossiers ?

(1) AUBUT, Jocelyn et Mc KIBBEN, André, "Un programme de traitement des délinquants sexuels", op. cit.

Quelques questions de réflexion

...Q.: Qui a le problème ?...Voilà bien la vraie question, disions-nous plus haut.

L'identification claire de cette personne nous paraît donc tout à fait indispensable à la jeune victime, qu'elle montre ou non qu'elle présente elle-même des problèmes de comportements.

...Q.: Dans sa situation et à son âge, comment pourrait-elle ne pas en avoir ?

Plusieurs auteurs(1) nous préviennent que certaines victimes font montre d'un faux équilibre émotif et présentent un masque d'airain qui leur deviendra de plus en plus lourd à porter à mesure qu'elles vieilliront, ce que nous avons très peu rencontré dans les cas étudiés. En effet, la plupart réagissaient et l'exprimaient à travers de nombreux problèmes. Il nous semble nécessaire et peut-être plus sain de mettre l'accent sur la cause de leurs problèmes plutôt que sur leur nature et leur nombre. En effet, ne faut-il pas interpréter à la jeune fille qu'elle n'a pas été "choisie" par son père parce qu'elle est d'abord mauvaise, mais parce que son père a un problème, qu'il porte quelque chose de mauvais en lui, parce qu'elle était là et lui paraissait vulnérable et que c'est lui qui a très mal agi envers elle ? Il nous parait utile qu'il lui soit répété que ses comportements difficiles ne vont pas nous convaincre qu'elle est mauvaise, car nous croyons qu'ils nous disent plutôt qu'elle est une enfant malheureuse qui ne sait pas comment exprimer autrement sa rage et son désespoir.

(1) L'inceste une histoire à trois et plus..., op. cit.

Cette identification claire nous parait également indispensable à la mère de la jeune victime.

> ...Q.: Autrement, comment pourrait-on obtenir d'elle qu'elle comprenne la situation de sa fille, qu'elle s'emploie à la mieux protéger, qu'elle devienne son alliée et, comme disent les gestaltistes, "qu'elle réveille le petit guerrier" endormi à l'intérieur d'elle-même et apprenne à ne plus être aussi faible et soumise ?

Cette identification claire nous paraît tout à fait indispensable au père incestueux lui-même. Avec ces cas, il nous semble déplacé et inopportun d'affirmer devant tous les membres de la famille, comme font les thérapeutes familiaux, que tous portent une responsabilité égale de restaurer la dynamique familiale. Dans cette famille, tous savent qui est responsable ou s'en doutent; déplacer la responsabilité c'est, à notre avis, ajouter au climat trouble et mêler du vrai au faux. D'ailleurs, "responsabiliser" le père est un objectif important du traitement social, ce qu'on ne peut obtenir en "responsabilisant" les autres à sa place.

> ...Q.: L'abuseur peut-il vraiment être aidé ?

La réponse à cette question peut très possiblement contribuer à déterminer qui est en mesure d'offrir son aide: ou l'on croit en une possible réhabilitation du délinquant et l'on peut, nous semble-t-il, y travailler, ou l'on n'y croit pas et alors temps et énergie seront peut-être dispensés en pure perte.

Il est vrai cependant que la motivation à être aidé et à changer est nécessaire à la réhabilitation et que cette motivation passe tout d'abord par l'admission et l'aveu, de même que par la reconnaissance que les gestes posés sont inacceptables et qu'ils sont néfastes à l'enfant victime. L'anxiété déclenchée par de tels aveux et par cette reconnaissance peut certes servir de base et de tremplin pour accepter un traitement mais, pour cela, elle doit être utilisée sans délai, sans avoir eu le temps de se dissiper. Or, d'après les résultats de la recherche, un

père sur deux (53%) admettait les gestes reprochés (48%) ou, sans aller jusqu'à les admettre, ne les niait pourtant pas (5%). Les intervenants(es) auraient pu espérer la collaboration des pères dans environ la moitié des cas. Mais leur taux de collaboration véritable est la moitié seulement de celle qui aurait pu être escomptée. Quelque chose n'a donc pas marché.

Il nous semble que, devant un père abusant nous soyons nombreux à nous demander:

...Q.: Comment donc faut-il s'y prendre ?

Le Dr. Aubut et le sexologue André McKibben, dont nous citions un article paru dans le bulletin de l'Association des sexologues, terminent leur article de la façon suivante:

..."La formation des différents intervenants face aux problèmes posés par la délinquance sexuelle est nettement déficitaire. Si les modèles théoriques ne manquent pas, les milieux de stage bien encadrés où l'étudiant peut faire un apprentissage systématique des habiletés diagnostiques et thérapeutiques spécifiques à la délinquance sexuelle sont rares. L'Institut Philippe Pinel de Montréal est un hôpital universitaire qui a des contrats d'affiliation et des modalités d'entente contractuelle avec différentes universités. Il est donc possible d'y faire un stage en interne ou en externe dans un milieu multidisciplinaire axé sur le diagnostic, le traitement et la recherche en délinquance sexuelle..."

Ces mêmes auteurs disent également:

..."Présentement, la concertation entre les différents intervenants est très faible..."

Si nous insistons sur le traitement des pères, ce n'est pas pour minimiser le travail auprès des jeunes filles et de leurs mères. Mais avec les jeunes filles, ce travail est déjà efficace. Auprès des mères, les

résultats ne semblent pas encore correspondre aux efforts déployés mais, du moins, ces efforts sont réels et, de plus, des groupes tels que les centres pour victimes d'agressions sexuelles ont développé des approches fort pertinentes pour venir en aide aussi bien aux adolescentes qu'à leurs mères. Restent les pères avec qui c'est le plus difficile d'intervenir.

La mise en commun de toutes les expériences et compétences nous paraît donc une nécessité non seulement des plus urgentes, mais aussi, dont nous n'avons pas les moyens de nous passer.

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE I: PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

TABLEAU		PAGE
1	Cheminement des signalements de cas d'abus sexuels père/fille (du 1er janvier au 30 juin 1981)	61
2	Résultats régionaux de l'administration des questionnaires sur l'intervention sociale auprès des cas d'inceste père/fille	62
3	Détail des raisons de l'annulation de 17 cas pour les fins de la recherche	64
4	Profil des sujets comparé à celui de la première recherche	67
5	Au moment de la recherche, état du dossier au C.S.S. et durée de l'intervention	68
6	Dossiers judiciarisés	72
7	Gestes descriptifs de l'abus sexuel	74
8	Milieu de vie des victimes au moment de la prise en charge et au moment de la recherche	76
9	Milieu de vie du père au moment de la prise en charge	77
10	Milieux de vie et déplacements des jeunes filles depuis le début de la prise en charge jusqu'à la recherche	79
11	Plus tard, au cours de la prise en charge, y a-t-il eu d'autres mouvements de personnes dans la famille?	81
12	Durée de l'intervention sociale des dossiers déjà connus au C.S.S.	88
13	Durée de l'intervention sociale des dossiers nouveaux pour le C.S.S.	89
14	Après l'évaluation de la situation d'inceste, le praticien de la prise en charge a-t-il procédé à des déplacements pour séparer le père et la fille ?	90
15	Transferts de praticiens	91

CHAPITRE II: LES PRATICIENS(NES)

TABLEAU		PAGE
16	Lien du(de la) répondant(e) avec le dossier	93
17	Durée de la responsabilité du(de la) répondant(e) dans le dossier	94
18	Répartition des dossiers entre les praticiens et les praticiennes	95
19	Âge des praticiens et des praticiennes	95
20	Répartition des praticiens et des praticiennes selon leur profession	97
21	Âge et profession des praticiens et des praticiennes	97
22	Formation des praticiens et des praticennes	98
23	Auto-appréciation de l'adéquation de la formation pour traiter des cas d'inceste	101
24	Expérience en service social familial	102
25	Adéquation de l'expérience pour traiter des cas d'inceste	105
26	Nombre de cas d'inceste traités en même temps que ce cas	108
27	Nombre approximatif des cas d'inceste au cours de la carrière	109
28	Profil des praticiens qui manifestent de l'assurance professionnelle devant des cas d'inceste	112
29	Encadrement professionnel obtenu dans la conduite des cas	113
30	Dans l'ensemble de la prise en charge de ce cas, dans quelle mesure l'intervenant(e) a-t-il(elle) pu profiter d'un encadrement professionnel	114
31	Commentaires sur l'encadrement professionnel pour la conduite de ce cas	117

TABLEAU		PAGE
32	L'assignation de ces dossiers à un intervenant unique ou à une équipe ?	124
33	L'assignation de ces dossiers uniquement à des intervenants spécialisés dans cette problématique ?	125
34	Le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse donne-t-elle assez d'autorité à l'intervenant ?	126
35	Vous sentez-vous à l'aise ou pas à l'aise de travailler dans un tel contexte de protection ?	127
36	Structures privilégiées pour le traitement des cas d'inceste	130
37	Opinion des praticiens sur la judiciarisation systématique des cas d'inceste	134
38	Devant quel tribunal faut-il traduire les cas d'inceste ?	138
39	Opinions sur la sévérité des tribunaux	138
40	Choix de moyens de formation sur l'inceste	141
41	Expérience et formation des praticiennes	149
42	Expérience de travail social familial des praticennes	150
43	Expérience et formation des praticiens	151
44	Expérience du travail social familial des praticiens	152
45	Encadrement professionnel dans ce cas	153
46	Habiletés professionnelles dans la relation d'aide dans un cas d'inceste	154
47	Habiletés professionnelles dans la relation d'aide, selon le sexe de l'intervenant	154
48	Selon le sexe et la profession du praticien, habiletés professionnelles dans la conduite d'un cas d'inceste	155

TABLEAU		PAGE
49	Habiletés professionnelles pour traiter les différents problèmes	156
50	Habiletés professionnelles des praticiens et des praticiennes dans le traitement des problèmes familiaux	157
51	Habiletés professionnelles dans le traitement des problèmes familiaux	158
52	Choix de moyens de formation des praticiens et des praticiennes	159
53	Choix de moyens de formation selon la profession des praticiens	160
	CHAPITRE III: DIAGNOSTIC ET IDENTIFICATION DES PROBLÈMES	
54	Qui a procédé à la vérification et à l'évaluation de la situation d'inceste	161
55	Opinions des praticiens sur l'impact de l'évaluation effectuée par le D.P.J.	163
56	Explication de l'appréciation de l'impact du travail du D.P.J. sur l'engagement des clients dans un traitement social	165
57	Problèmes identifiés par le D.P.J.	168
58	Les délais suite à la délégation du secteur D.P.J. au secteur prise en charge	169
59	Pour les clients, impact de la délégation D.P.J. - secteur prise en charge	170
60	Re-vérification de l'inceste	172
61	Méthode de ré-évaluation de l'inceste	173
62	Évaluation des aspects autres que l'inceste dans cette famille ?	174
63	Transition secteur D.P.J./secteur prise en charge	175
64	Profil des 18 cas évalués au secteur prise en charge du C.S.S.	176

TABLEAU		PAGE
65	Les personnes entendues pour la vérification de la situation et moyens utilisés pour ce faire	177
66	Diagnostic du(de la) premier(ère) praticien(ne) de la prise en charge	180
67	Au début de la prise en charge quel(s) membre(s) de la famille était(ent) concerné(s) par les problèmes identifiés par le praticien	181
68	Au début de la prise en charge, admission de l'inceste par chaque membre de la famille	182
69	Problèmes identifiés pour les parents au cours de la prise en charge	184
70	Problèmes rencontrés chez la jeune fille au cours de la prise en charge	187
71	Les problèmes familiaux des victimes d'inceste	188
72	Les problèmes personnels/psychologiques des victimes d'inceste	190
73	Les agirs déviants des victimes d'inceste	192
74	Problèmes sexuels des victimes d'inceste	193
75	Problèmes de santé des victimes d'inceste	194
76	Problèmes de relations sociales (extra-familiales) et problèmes scolaires des victimes d'inceste	195
77	Nombre de problèmes présentés par les jeunes filles selon leur âge au signalement	196
78	Types de problèmes dominants chez les victimes d'inceste	197
79	Type de problèmes dominants selon l'âge au signalement et le sexe de l'intervenant	199
80	Selon les types de problèmes dominants, nombre de problèmes présentés	201
81	Selon les intervenants de la prise en charge, principales causes des problèmes des victimes d'inceste	203

TABLEAU		PAGE
82	Principales causes des problèmes des victimes d'inceste selon que le praticien soit une femme ou un homme	205
83	Selon l'âge à leur signalement, principales causes des problèmes des victimes d'inceste	207
84	Les principales causes des problèmes des victimes d'inceste selon le type des problèmes dominants	209
85	Mode d'évolution des problèmes des jeunes filles pour toutes et par type de problèmes dominants	211
86	Mode d'évolution des problèmes des jeunes filles selon leur âge au signalement et selon l'état du dossier au C.S.S.	212
87	Selon les intervenants de la prise en charge, quelles sont les principales causes des problèmes des victimes d'inceste ?	223
88	Selon les intervenants (hommes) de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste	224
89	Selon les intervenantes (femmes) de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste	225
90	Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste ayant 12 ans ou moins au moment du signalement	226
91	Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste ayant 13 ou 14 ans au moment du signalement	227
92	Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes des victimes d'inceste ayant de 15 à 17 ans au moment du signalement	228
93	Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des agirs déviants des victimes d'inceste	229

TABLEAU		PAGE
94	Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes multiples (sexuels et familiaux et psychologiques) des victimes d'inceste	230
95	Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes de deux types (familiaux et psychologiques) des victimes d'inceste	231
96	Selon les intervenants de la prise en charge, les principales causes des problèmes d'un seul type (familial ou psychologique) chez les victimes d'inceste	232
	CHAPITRE IV: LE PLAN DE TRAITEMENT SOCIAL	
97	Nombre d'objectifs décrits dans le plan général de traitement	234
98	Objectifs généraux du plan initial de traitement social	235
99	Clients-cibles du plan général de traitement	243
100	Selon l'âge des victimes à leur signalement, clients-cibles du plan général de traitement	245
101	Objectifs de traitement concernant, plus particulièrement, toute la famille vue comme un système. Réponses pour tous les cas, selon l'âge des victimes à leur signalement et selon leurs types de problèmes dominants	247
102	Identification des objectifs particuliers concernant toute la famille vue comme un système	247
103	Dans le plan de traitement, objectifs particuliers relatifs à la jeune fille	250
104	Dans le plan de traitement, objectifs particuliers relatifs au père	255
105	Dans le plan de traitement, objectifs particuliers relatifs à la mère	260
106	Objectifs particuliers pour la fratrie	262

TABLEAU		PAGE
107	Les principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement	264
108	Membres de la famille informés du plan de traitement	267
109	Type de personnel impliqué dans le plan de traitement	270
110	Évaluation de la capacité de chaque membre de la famille, au moment du plan de traitement, d'assumer et de dépasser la situation	273
111	Objectifs généraux du plan initial de traitement social selon que le dossier soit suivi par un homme ou par une femme	281
112	Selon l'âge au signalement des victimes, objectifs généraux du plan initial de traitement social	282
113	Selon le type de problèmes dominants, objectifs généraux du plan initial de traitement social	283
114	Selon les problèmes dominants de la jeune victime, clients-cibles du plan général de traitement	284
115	Selon l'âge au signalement, objectifs particuliers du plan de traitement concernant la jeune fille	285
116	Selon leurs problèmes dominants, objectifs particuliers du plan de traitement concernant la victime	286
117	Objectifs particulièrement visés pour les victimes aux agirs déviants	287
118	Dans le plan de traitement, objectifs particuliers concernant le père, selon l'âge de la victime à son signalement	288
119	Dans le plan de traitement, objectifs particulièrement visés pour le père, selon les types de problèmes dominants des victimes	289
120	Dans le plan de traitement, objectifs visés pour le père selon le sexe des intervenants	290
121	Dans le plan de traitement, objectifs visés pour la mère selon l'âge des victimes à leur signalement	291

TABLEAU		PAGE
122	Selon les problèmes dominants des victimes, objectifs du plan de traitement visés pour la mère	292
123	Dans le plan de traitement, objectifs visés pour la mère selon le sexe des intervenants	293
124	Les principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement des praticiennes et des praticiens	294
125	Selon l'âge des victimes à leur signalement, principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement	295
126	Selon les types de problèmes dominants, principaux moyens d'intervention prévus par le plan initial de traitement	296
127	Information du plan de traitement à la victime selon son âge au signalement	297
128	Information du plan de traitement aux pères selon l'âge des victimes au signalement et selon les problèmes dominants des victimes	298
129	Information du plan de traitement aux mères selon l'âge des victimes au signalement et selon les problèmes dominants des victimes	299
130	Évaluation de la capacité de la victime d'assumer et de dépasser la situation passée	300
131	Évaluation de la capacité du père d'assumer et de dépasser la situation passée	300
132	Évaluation de la capacité de la mère d'assumer et de dépasser la situation passée	301
133	Évaluation de la capacité de la fratrie d'assumer et de dépasser la situation passée	301
134	Évaluation de la capacité de toute la famille comme unité à assumer la situation passée	302

CHAPITRE V: LE TRAITEMENT SOCIAL

TABLEAU		PAGE
135	Évaluation de la durée totale de la prise en charge selon les praticiens	306
136	Moyens et lieux de communication praticien(ne)/clients	309
137	Parmi ces moyens et lieux de communication, lequel a été le plus souvent utilisé ?	310
138	Fréquence des rencontres praticien(ne)/client dans la famille	312
139	Ce qui a principalement déterminé la fréquence des rencontres praticien(ne)/client au cours de la prise en charge	314
140	Par famille, nombre approximatif du total des rencontres praticiens(nes)/clients individuelles, avec des groupes de la famille et avec toute la famille ensemble, pour l'ensemble et selon l'ancienneté du dossier au C.S.S.	315
141	Par famille, nombre approximatif du total des rencontres praticiens(nes)/clients individuelles, avec des groupes de la famille et avec toute la famille ensemble, selon le sexe de l'intervenant et le regroupement régional	318
142	Les membres ou groupes de membres de la famille qui ont eu des rencontres praticien(ne)/client	319
143	Nombre approximatif total des rencontres praticien(ne)/client par personne, groupes de la famille et toute la famille ensemble	321
144	Types de thérapie ou de suivi pratiqué et leur durée moyenne	326
145	Détail des types de suivis intensifs (au moins à certains moments) et leur durée	327
146	Indice des types de suivis sociaux appliqués dans les cas d'inceste père-fille	329

TABLEAU		PAGE
147	Nombre moyen de toutes les rencontres praticien(ne)/client par type de suivi pratiqué	330
148	Selon le type de suivi pratiqué, nombre total approximatif des rencontres	332
149	Un deuxième indice: les suivis de la jeune fille et les suivis du père	336
150	Type de suivis et l'expression de l'assurance professionnelle dans ce type de cas	339
151	Profil-synthèse de l'application des types de suivi	344
152	Raisons du choix d'un type de suivi	345
153	Les dossiers toujours suivis au moment de la recherche	349
154	Sujet-cible du traitement social, au moment de la recherche	352
155	Explication du choix d'un type de suivi au moment de la recherche	354
156	Types de problèmes travaillés...beaucoup et assez	356
157	Problèmes travaillés dans les dossiers suivis par les hommes et les femmes	357
158	Les problèmes travaillés et les problèmes dominants présentés par la victime	359
159	Les problèmes travaillés et les types de suivis	363
160	Collaborateurs à la prise en charge	366
161	Types de suivis et de collaborateurs à la prise en charge	370
162	Caractéristiques de la jeune fille et types de collaborateurs à la prise en charge	373
163	Utilisation de ressources spécifiques	376
164	Utilisation de ressources spécifiques: A. Selon les caractéristiques de la victime B. Selon le suivi, la région et le sexe de l'intervenant	378

TABLEAU		PAGE
165	Les rencontres praticien/client selon l'âge des victimes à leur signalement	390
166	Selon les problèmes dominants des jeunes filles, rencontres praticien/client dans la famille	392
167	Tous les suivis dans la famille du groupe des suivis individuels de la jeune fille seulement	394
168	Tous les suivis dans la famille du groupe des deux suivis individuels parallèles de la jeune fille et du père	395
169	Tous les suivis dans la famille du groupe des suivis spécialisés seulement	396
170	Tous les suivis dans la famille du groupe des deux suivis associés: suivi individuel de la jeune fille et un suivi spécialisé	397
171	Tous les suivis dans la famille du groupe des trois suivis combinés: individuel de la jeune fille + individuel du père et un suivi spécialisé	398
172	Tous les suivis dans la famille du groupe des suivis multiples: individuel de la jeune fille + individuel du père + individuel de la mère + suivi conjugal + suivi familial ou de la triade père-mère-fille	399
173	Type de suivi et praticien responsable du dossier	400
174	Type de suivi et caractéristiques de la victime	401
175	Suivis du père et de la victime selon les caractéristiques des victimes	402
176	Les problèmes travaillés pendant la prise en charge	403

CHAPITRE VI: APPRÉCIATION DES RÉSULTATS DE L'INTERVENTION

177	Tous les moyens ont-ils été mis en oeuvre pour traiter adéquatement ce dossier ?	409
178	Les moyens correctifs souhaités dans le dossier	410

TABLEAU		PAGE
179	Les moyens correctifs souhaités dans le dossier, selon le type de suivi, le sexe de l'intervenant et sa profession	412
180	Les moyens correctifs souhaités dans le dossier, selon les types de problèmes des victimes et leur âge au signalement	414
181	Raisons de la non-utilisation des moyens correctifs préconisés par les praticiens(nes)	416
182	Taux de collaboration à l'intervention sociale	418
183	Appréciation de la collaboration à l'intervention sociale, selon les types de suivis pratiqués	426
184	Y a-t-il des problèmes qui persistent chez la jeune fille ? Réponses selon les types de problèmes	429
185	Y a-t-il des problèmes qui persistent chez la jeune fille ? Réponses selon le type de suivi	430
186	Types de problèmes persistant chez les filles au moment de la recherche	432
187	Les problèmes familiaux présentés par la jeune fille pendant la prise en charge comparativement à ceux qui persistent au moment de la recherche	433
188	Les problèmes psychologiques ou personnels présentés par la jeune fille pendant la prise en charge comparativement à ceux qui persistent au moment de la recherche	434
189	Les problèmes sexuels du temps de la prise en charge et ceux qui persistent au moment de la recherche	435
190	Les problèmes de santé du temps de la prise en charge et au moment de la recherche	435
191	Les problèmes sociaux extra-familiaux et les problèmes scolaires persistant au moment de la recherche	436
192	Les agirs déviants pendant la prise en charge et ceux qui persistent au moment de la recherche	436

TABLEAU		PAGE
193	Récidive et danger de récidive	438
194	Milieu de vie de la jeune fille au moment de la recherche ou de la fermeture du dossier selon l'âge au signalement	441
195	Milieu de vie de la jeune fille au moment de la recherche ou de la fermeture du dossier selon les types de problèmes qu'elle a présentés	443
196	Milieu de vie de la jeune fille au moment de la recherche ou de la fermeture du dossier et types de suivis appliqués dans le cas	445
197	Taux d'évolution de la capacité d'assumer la situation d'inceste et d'en régler les problèmes	447
198	Appréciation de l'évolution générale de la situation des divers membres de la famille	453
199	Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des jeunes filles	458
200	Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des pères	463
201	Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des mères	468
202	Explications de l'appréciation de l'évolution de la situation générale des familles considérées dans leur ensemble	473
203	Appréciation générale des résultats de l'intervention pour l'ensemble des dossiers	474
204	Synthèse de l'appréciation des résultats, selon le type de suivi pratiqué	493
205	Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale	495
206	Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale selon l'âge au signalement	496
207	Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale selon les problèmes de la victime	497
208	Appréciation du degré de collaboration à l'intervention sociale selon le sexe de l'intervenant dans le dossier	498

TABLEAU		PAGE
209	Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes	499
210	Selon les caractéristiques des victimes, récidive connue de l'inceste au cours de la prise en charge et persistance d'un danger de récidive au moment de la recherche	500
211	Selon le sexe du praticien et le type de suivi, récidive connue de l'inceste au cours de la prise en charge et persistance d'un danger de récidive au moment de la recherche	501
212	Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes selon l'âge des victimes à leur signalement	502
213	Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes selon les types de problèmes dominants	503
214	Appréciation de la capacité d'assumer la situation et d'en régler les problèmes selon les types de suivis	504
215	Appréciation de l'évolution générale de la situation des divers membres de la famille, selon l'âge des jeunes filles à leur signalement	505
216	Selon les problèmes dominants des jeunes filles, appréciation de l'évolution générale de la situation	506
217	Selon le statut économique de la famille et l'ancienneté du dossier au C.S.S., appréciation de l'évolution générale de la situation des divers membres de la famille	507
218	Évolution générale des divers membres de la famille selon les caractéristiques du(de la) responsable du dossier	508
219	Évolution générale des divers membres de la famille selon les régions	509
220	Selon le type de suivi appliqué, appréciation de l'évolution générale de la situation	510
221	Synthèse de l'appréciation des résultats selon des caractéristiques des jeunes filles	511
222	Synthèse de l'appréciation des résultats selon des caractéristiques des praticiens(nes)	512

BIBLIOGRAPHIE DES RÉFÉRENCES

AUBUT, Jocelyn, m.d., et Mc KIBBEN, André, sexologue, "Un programme de traitement des délinquants sexuels", in Bulletin de l'Association des sexologues du Québec, vol. 7 no 1, Montréal, février 1985.

Centre de services sociaux des Laurentides-Lanaudière, zone de Repentigny, Rapport sur le programme de traitement des enfants abusés sexuellement (document interne), Repentigny, mars 1984.

Centre des services sociaux de Québec, Politique et guide d'intervention en matière d'exploitation sexuelle des mineurs (document interne), janvier 1985.

Centre de services sociaux du Montréal-Métropolitain, Bureau de service social Laval, équipe du Programme-inceste, Programme de traitement de l'inceste selon Giaretto: bilan d'une expérience d'un an au B.S.S. Laval (document interne); Montréal, mai 1985.

FRAPPIER, Jean-Yves, m.d., "La violence et les adolescents", in WILKINS, Jean et al., Médecine de l'adolescence: une médecine spécifique. Hôpital Ste-Justine, Montréal, 1985.

GIARETTO, Henry, Integrated Treatment of Child Sexual Abuse; a Treatment and Training Manual. Science and Behavior Books, Palo Alto, California, 1982.

Le Groupe de travail sur l'inceste, dans l'Outaouais, Protocole d'intervention socio-judiciaire en matière d'abus sexuels et d'inceste, (Centre de services sociaux de l'Outaouais, Comité de la protection de la jeunesse, service de probation), Hull, novembre 1984.

LEMAY, J.B., HUARD, L., LACROIX, J., Le traitement de l'inceste père-fille dans l'Outaouais, Comité de la protection de la jeunesse, Montréal, 1981.

L.Q., ch. 20.

L.Q., ch. 48.

MAROIS, M.-R., MESSIER, C., PERREAULT, L.-A., L'inceste: Une histoire à trois ou plus..., Apprendre à les aider..., Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, Comité de la protection de la jeunesse, Montréal, 1982.

MESSIER, Camille et DE CHAMPLAIN, Jean, La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels: où en sommes-nous au Québec ?, Comité de la protection de la jeunesse, Montréal, 1984.

Metropolitain Chairman's Special Committee on Child Abuse of Toronto. Child Sexual Abuse Protocol: Guidelines and Procedures for Co-ordinated Response to Child Sexual Abuse in Metropolitain Toronto. Toronto, 1983.

Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, sous la présidence de BADGLEY, Robin F., nommé par le ministre de la Justice et Procureur général et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Ottawa, 1984.

RIOUX-GOUGEON, Ghislaine et BOULAIS, Jean-François, Développement d'une approche intégrée sociale et judiciaire en matière d'abus sexuel et établissement d'un protocole de coopération entre les divers niveaux d'intervention. Rapport du groupe de travail sur les abus sexuels de la région de Montréal-Métropolitain, Montréal, juin 1984.

Social Planning and Research United Way of The Lower Mainland, Child Sexual Abuse: description of nine program approaches to treatment; Vancouver, 1983 (1625 West, 8th avenue, Vancouver, B.C., V6J 1T9).

WALTERS, David R., Physical and Sexual Abuse of Children, Causes and Treatment, Bloomington and London, Indiana University Press, 1975.

ARRÊTS

Tribunal de la jeunesse, Témiscamingue. 610-41-000001-85, le 14 février 1985, M. le juge Gilles Gendron.

Tribunal de la jeunesse, St-Hyacinthe. 750-41-000018-84, le 28 mai 1985, M. le juge Constant Cordeau.

Tribunal de la jeunesse, Montréal. 500-51-000042-855, le 9 août 1985, Mme la juge Nicole Bernier.

QUESTIONNAIRE

Inceste père - fille
Questionnaire aux intervenants

QUESTIONNAIRE NO : II

Nom du conseiller du C.P.J. : _____

Nom du praticien en charge du dossier : _____

Nom de l'étude: Protection des enfants abusés sexuellement — P E A S (1 2 3 4)

No du dossier CPJ: _____ (5 6 7 8 9 10)

Région: _____ (11 12)

No du questionnaire: _____ (13 14 15)

No de la carte: _____ 7 (16)

Présentation : Tout au long de notre entrevue au moyen du questionnaire, il sera question de :

_____
Nom du sujet

Comme vous le savez, cette jeune fille a fait l'objet d'un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse au cours des 6 premiers mois de l'année 1981. Il est présumé qu'elle a alors été reconnue comme étant victime d'inceste, et que la personne abusive était soit son père réel soit un père substitut.

Date du signalement au D.P.J. (6 premiers mois de 1981):

_____ _____ 1981
jour mois

1 - OUVERTURE DU CAS AU CSS

Q. 1 a) Avant ce signalement pour inceste au cours des 6 premiers mois de l'année 1981, cette jeune fille ou sa famille étaient-elles déjà connues au C.S.S.?

b) 1 ☐ oui 2 ☐ non **Passez à Q. 1 (e)** (17)

SI OUI

Ce cas était-il actif ou fermé au moment du signalement pour inceste?

1 ☐ actif 2 ☐ fermé → **Passez à (d)** (18)

c) **Si actif à ce moment**

Depuis combien de mois ce cas était-il actif au C.S.S. depuis la dernière ouverture du dossier?

nombre de mois ☐ 19

OU Date de l'ouverture du dossier ____ ____ ____
jour mois année

→ Passez à (f)

d) **Si fermé à ce moment**

- Depuis combien de mois, ce cas était-il fermé? ☐ 20

nombre de mois

OU Date de la fermeture ____ ____ ____
jour mois année

e) **S'il s'agit d'un nouveau cas ou d'un dossier fermé et réouvert**

Quelle est la date d'assignation du dossier à un praticien de la prise en charge du C.S.S. suite au signalement d'inceste au D.P.J.?

Date d'ouverture: ____ ____ ____
jour mois année

Pour tous les cas

f) Actuellement, est-ce que ce dossier est actif ou fermé au CSS? (que ce soit dans le cadre de la loi 24 ou du chap. 48).

1 ☐ actif **Passez à Q. 2** ☐ 21
2 ☐ fermé
3 ☐ autre: expliquez: _____
_____

g) **Si fermé actuellement**

Quelle est la date de la dernière fermeture du dossier :

Date de fermeture: ____ ____ ____
jour mois année

Ne rien inscrire ici

Durée de l'intervention sociale :

1 ☐ moins de 1 mois
2 ☐ 1 à 3 mois
3 ☐ 3 mois 1 jour à 6 mois
4 ☐ 6 mois 1 jour à 12 mois ☐ 22
5 ☐ 12 mois 1 jour à 24 mois
6 ☐ 24 mois 1 jour à 36 mois
7 ☐ plus de 3 ans

11 - ASSIGNATION DU DOSSIER

Q. 2 À quel titre, êtes-vous le répondant au réexamen du C.P.J. pour ce cas?

1. ☐ Actuellement, je suis responsable du SUIVI, de la prise en charge.
2. ☐ je suis le dernier praticien responsable avant la fermeture (si cas fermé)
3. ☐ je suis le consultant, superviseur, chef d'équipe responsable du praticien en charge de ce cas.
4. ☐ je suis le consultant, superviseur, chef d'équipe responsable du dernier praticien qui a suivi le cas avant sa fermeture.
5. ☐ ce dossier est en attente d'une assignation à un praticien régulier.
6. ☐ autre: _____ (expliquez)

☐ 23

Q. 3 Depuis combien de mois avez-vous personnellement la charge de ce dossier? Si dossier fermé : Pendant combien de mois avez-vous eu personnellement la charge de ce dossier?

nombre de mois : _____ mois

OU ne s'applique pas ☐

☐ 24

Q. 4 Dans quelles circonstances vous a-t-on chargé de ce dossier d'inceste?

1. ☐ il m'a été assigné parce que cette famille habite sur le territoire dont je suis responsable
2. ☐ j'avais exprimé mon intérêt pour cette problématique
3. ☐ je suis spécialement chargé des cas d'enfants abusés physiquement ou sexuellement (38f)
4. ☐ j'avais exprimé mon intérêt et/ou j'avais acquis une certaine expérience de ce type de cas
5. ☐ je travaillais (ou j'avais déjà travaillé) avec cette famille lorsque le signalement a été fait
6. ☐ il m'a été assigné parce que je reçois les cas du secteur-enfance
7. ☐ je suis chargé des cas familiaux "lourds" ou ayant une problématique particulièrement délicate et les cas d'inceste me sont assignés automatiquement
8. ☐ autre; expliquez: _____
9. ☐ ne s'applique pas; expliquez: _____

☐ 25

Q. 5 a) Est-ce le seul cas d'inceste dont vous avez la charge actuellement? (ou, si ce dossier est fermé, dont vous aviez la charge au même moment?)

1. ☐ oui
2. ☐ non, j'en ai un autre (j'en avais)
3. ☐ non, j'en ai deux autres (" ")
4. ☐ non, j'en ai trois autres (" ")
5. ☐ non, j'en ai quatre autres (" ")
6. ☐ non, j'en ai (j'en avais) plus de 4 autres, précisez le nombre: _____

☐ 26

b) Au total, en comptant celui-ci, environ combien de cas d'inceste avez-vous eu en charge depuis le début de votre carrière?

1. ☐ celui-ci est le seul
2. ☐ 2-5
3. ☐ 6-10
5. ☐ 16-20
6. ☐ 21-29
7. ☐ 30 ou plus

☐ 27

Q. 6 a) Y a-t-il eu un ou plus d'un transfert de praticien depuis le début de la prise en charge pour le traitement de l'inceste, c'est à dire après le dévoilement de la situation de l'inceste?

1. ☐ non, aucun transfert → Passer à Q. 7
2. ☐ oui, un transfert
3. ☐ oui, 2 transferts
4. ☐ oui, 3 transferts
5. ☐ oui, 4 transferts
6. ☐ oui, 5 transferts
7. ☐ oui, plus de 5 transferts: _____ Précisez

9. ☐ ne sait pas

☐ 28

b) SI OUI Pour quelle raison y a-t-il eu transfert de praticien?

1. ☐ "raisons administratives" (coupures de postes, "bumping" etc.)
2. ☐ déménagement de la famille
3. ☐ départ d'un praticien
4. ☐ à la demande de la jeune fille
5. ☐ à la demande des parents
6. ☐ à la demande du praticien
7. ☐ autre, précisez: _____

9. ☐ ne sait pas

☐☐ 29 30

c) Avez-vous trouvé que prendre en charge ce cas d'inceste <u>après un transfert</u> d'intervenant...

1. ☐ a rendu l'intervention clinique pratiquement impossible
2. ☐ a été particulièrement délicat
3. ☐ n'a pas été plus délicat qu'un autre type de cas
4. ☐ a été facile
5. ☐ ne s'applique pas
9. ☐ ne sait pas

☐ 31

111 - L'EVALUATION

Q. 7 Dans ce cas, le DPJ a donc reçu le signalement d'une situation d'abus sexuel dans la famille. Suite à ce signalement, qui a procédé à l'évaluation de la situation d'inceste et à l'orientation du cas?

1. ☐ le DPJ → Si DPJ seul ou avec autre organisme, passez à Q. 11
2. ☐ le secteur de la prise en charge du C.S.S.
3. ☐ le Centre hospitalier (médecin, travailleur social, etc.)
4. ☐ le Centre d'Accueil
5. ☐ le Tribunal de la jeunesse
6. ☐ l'école
7. ☐ la police (directeur, enseignant, infirmière, T.S., etc.)
8. ☐ autre; expliquez _____

☐ 32

Si l'évaluation/orientation de l'inceste par autre que le secteur D.P.J.

Q. 8 a) Suite au signalement de l'inceste, le praticien responsable du cas a-t-il procédé à une évaluation de la situation d'inceste?

1 ☐ oui 2 ☐ non Passez à Q.9

☐ 33

SI "OUI"

b) Pour faire cette évaluation, avec quelles personnes le praticien s'est-il franchement et directement entretenu de la situation d'inceste? et quel moyen a-t-il utilisé pour cet entretien avec elles?

	rencontre	téléphone	
la jeune fille	☐	☐	☐ 34
la mère	☐	☐	☐ 35
le père (réel ou substitut)	☐	☐	☐ 36
une(des) soeur(s) également impliquées	☐	☐	☐ 37
autre(s) membre(s) de la fratrie	☐	☐	☐ 38
toute la famille	☐	☐	☐ 39
autre: _____ Précisez	☐	☐	☐ 40

c) Comment le premier praticien responsable du cas après le signalement pour inceste a-t-il alors procédé à l'évaluation de la situation d'inceste?

Une seule réponse

Passez à la Q.9

- 1 ☐ Par entrevue individuelle avec la fille seulement.
- 2 ☐ Par entrevue individuelle successive avec la fille et avec le père (réel ou substitut).
- 3 ☐ Par entrevue conjointe père et fille

Passez à la Q.10

- 4 ☐ Par entrevue individuelle successive avec la fille, la mère et le père
- 5 ☐ Par entrevue conjointe fille, père et mère
- 6 ☐ Par entrevue individuelle successive avec la fille, le père, la mère et au moins un membre de la fratrie
- 7 ☐ Par entrevue conjointe avec les parents, la fille et au moins un membre de la fratrie, ou avec toute la famille réunie
- 8 ☐ Autrement: expliquez: _____

☐ 41

Q.9 Expliquez pourquoi le praticien n'a pas procédé à une évaluation complète de la situation d'inceste? Est-ce pour l'une ou plus d'une des raisons suivantes:

- ☐ Pour ne pas briser la relation d'aide, le praticien a préféré attendre plutôt que de forcer la confidence. ☐ 42
- ☐ A cause de la relation d'aide le praticien était convaincu que ce n'était pas à lui à procéder à cette évaluation. ☐ 43
- ☐ Le praticien ne savait pas comment aborder le sujet avec la jeune fille. ☐ 44
- ☐ Le praticien ne savait pas comment arriver à faire admettre les faits par le père (réel ou substitut). ☐ 45
- ☐ Le praticien ne savait pas comment procéder à une telle évaluation. ☐ 46
- ☐ Le praticien craignait la réaction du père (réel ou substitut). ☐ 47
- ☐ Le praticien craignait de bouleverser la mère (réelle ou substitut). ☐ 48
- ☐ Le praticien craignait de bouleverser la jeune fille. ☐ 49
- ☐ Le praticien craignait de provoquer l'éclatement de la famille. ☐ 50
- ☐ Pour une autre raison: expliquez: _____ ☐☐ 51-52

Q.10 Suite à ce signalement d'inceste au D.P.J., est-ce que le diagnostic du praticien faisait clairement mention, plus ou moins clairement ou pas du tout, qu'il y avait une situation d'inceste, d'abus sexuel dans la famille?

- 1 ☐ Oui, clairement
- 2 ☐ Plus ou moins clairement (doutes, présomption)
- 3 ☐ Non, il n'en faisait nullement mention

☐ 53

SI REPONSES AUX QUESTIONS 8 - 9 - 10, PASSEZ A LA QUESTION 19

Si évaluation/orientation au DPJ

Q.11 a) Au moment du transfert de ce cas par le DPJ au secteur de la prise en charge du CSS, le premier praticien responsable du cas était-il en accord ou en désaccord avec l'orientation du DPJ de judiciariser ou de ne pas judiciariser ce dossier?

1. ☐ en accord
2. ☐ plus ou moins d'accord
3. ☐ en désaccord
9. ☐ ne sait pas

☐ 54

b) Expliquez votre réponse:

_____

_____

_____

_____

☐ 55

Q.12 a) Au moment du transfert de ce dossier par le DPJ, le premier praticien responsable était-il en accord ou en désaccord avec la nature des mesures volontaires acceptées par la famille, ou, s'il s'agit d'une décision du tribunal, avec la nature des mesures imposées par le tribunal?

1. ☐ en accord
2. ☐ plus ou moins en accord
3. ☐ en désaccord
9. ☐ ne sait pas

☐ 56

b) Expliquez votre réponse: _____

_____

_____

_____

☐ 57

Q.13 a) A votre avis, du point de vue de l'engagement de cette famille dans un traitement social, est-ce que l'impact de l'évaluation/orientation du cas par le D.P.J. a été franchement positif, plutôt positif, plutôt négatif ou franchement négatif?

1. ☐ franchement positif
2. ☐ plutôt positif
3. ☐ plutôt négatif → passez à (c)
4. ☐ franchement négatif
9. ☐ ne sait pas

58

SI PLUTOT OU FRANCHEMENT POSITIF

b) Pourquoi dites-vous que l'impact du D.P.J. a été positif? Est-ce parce que cela ...

- ☐ a confronté les parents à leurs responsabilités — 59
- ☐ a fait cesser l'abus sexuel — 60
- ☐ a apporté rapidement la protection dont la victime avait besoin — 61
- ☐ a obligé la famille à accepter l'intervention sociale — 62
- ☐ a clarifié la situation au niveau de l'inceste — 63
- ☐ a fait éclater tout haut ce que chacun savait en secret — 64
- ☐ le dévoilement de l'inceste a tout de suite amené un réaménagement plus sain des relations intra familiales — 65
- ☐ autre, précisez: _____ — 66-67
- ☐ ne sait pas — 68

PASSEZ A Q.14

SI PLUTOT OU FRANCHEMENT NEGATIF

c) Pourquoi dites-vous que l'impact du D.P.J. a été négatif? Est-ce parce que cela ...

- ☐ a imposé l'intervention sociale sous le couvert de la loi — 69
- ☐ a été une menace pour la victime — 70
- ☐ a été menaçant pour la famille — 71
- ☐ a retiré trop rapidement la jeune fille de son foyer — 72
- ☐ l'évaluation effectuée n'était pas adéquate; expliquez: _____ — 73
- ☐ l'orientation déterminée n'était pas adéquate; expliquez: _____ — 74
- ☐ autre; précisez: _____ — 75-76
- ☐ ne sait pas — 77

Q.14 Le diagnostic du D.P.J. indiquait-il clairement qu'il s'agissait d'un cas d'inceste, d'un abus sexuel dans la famille?

1 ☐ Oui clairement
2 ☐ Plus ou moins clairement (doutes, présomption)
3 ☐ Non, il n'en faisait nullement mention
9 ☐ Ne sait pas

78

Q.15 Concernant la victime, y a-t-il eu mention des problèmes suivants:

Carte 8

1 ☐ Inceste
2 ☐ Inceste et abus physiques
3 ☐ Inceste + négligence
4 ☐ Inceste + abus physiques + négligence

☐ 17

5 ☐ Inceste + troubles du comportement
6 ☐ Autre problème sans mention d'inceste
9 ☐ On ne sait pas

Q.16 a) Après le transfert du dossier par le D.P.J. au secteur de la prise en charge du C.S.S., le premier praticien a-t-il procédé à une re-vérification de l'existence et des circonstances de l'abus sexuel?

1 ☐ Oui
2 ☐ Non — PASSEZ À (c)
9 ☐ Ne sait pas

☐ 18

SI OUI

b) Comment a-t-il procédé?

UNE SEULE REPONSE

1 ☐ Par entrevue individuelle, avec la fille seulement
2 ☐ Par entrevue individuelle successive avec la fille et avec le père
3 ☐ Par entrevue conjointe père et fille
4 ☐ Par entrevue individuelle successive avec la fille, le père et la mère
5 ☐ Par entrevue conjointe fille, père et mère
6 ☐ Par entrevue individuelle successive avec la fille, le père, la mère et au moins un membre de la fratrie
7 ☐ Par entrevue conjointe avec les parents, la fille et au moins un membre de la fratrie ou avec toute la famille réunie
8 ☐ Autrement, expliquez: _____
_____
9 ☐ On ne sait pas

☐ 19

c) Comment a-t-il procédé pour faire le lien entre l'évaluation du D.P.J. et son intervention auprès de la famille?

_____
_____
_____
_____

☐ 20

d) Au début de la prise en charge de ce cas, le premier praticien responsable a-t-il procédé à l'évaluation des aspects autres que l'inceste de la situation de cette famille?

1 ☐ Oui
2 ☐ Non — PASSEZ À Q.17
9 ☐ Ne sait pas

☐ 21

SI OUI

e) De quels aspects s'agit-il? _____
_____
_____
_____

☐ 22

Q.17 a) Après l'évaluation du D.P.J., au moment de la première assignation du cas à un praticien de la prise en charge, son identification des problèmes de cette famille était-elle complètement, partiellement ou pas du tout la même que celle du D.P.J.?

1 ☐ Complètement
2 ☐ Partiellement
3 ☐ Pas du tout
9 ☐ On ne sait pas

☐ 23

b) Expliquez votre réponse: _____

_____

_____

_____

☐ 24

Q.18 a) Combien s'est-il écoulé de temps entre la fin de l'évaluation du D.P.J. et le premier contact avec la famille par le premier praticien de la prise en charge?

01 ☐ Moins d'une semaine
02 ☐ 8 à 15 jours
03 ☐ 16 à 21 jours
04 ☐ 22 à 30 jours (à 1 mois)
05 ☐ 31 à 60 jours (à 2 mois)
06 ☐ 61 jours à 90 jours (à 3 mois)
07 ☐ 91 à 180 jours (à 6 mois)
08 ☐ Plus de 6 mois, précisez: _____
09 ☐ Ne s'applique pas, ex.: prise en charge gardée au D.P.J. ou autre: Expliquez: _____
99 ☐ Ne sait pas

☐☐ 25-26

b) Le processus de transfert du secteur D.P.J. au secteur prise en charge a-t-il entraîné une démobilisation dans l'engagement au traitement social de la part...

	1) Oui	2) Non	3) Ne s'applique pas	4) Ne sait pas	
- de la victime	☐	☐	☐	☐	☐ 27
- du père	☐	☐	☐	☐	☐ 28
- de la mère	☐	☐	☐	☐	☐ 29
- de la fratrie	☐	☐	☐	☐	☐ 30

Q.19 a) Quel était le diagnostic du premier praticien au dossier, comment évaluait-il ce cas?

PAS PLUS DE DEUX REPONSES: METTEZ LE CHIFFRE 1 ET 2 DANS LA CASE APPROPRIEE

Pour lui, il s'agissait SURTOUT ...

1 ☐ D'un problème de relations parents/enfant
2 ☐ D'un problème de relations père/fille
3 ☐ D'un problème de relations mère/fille
4 ☐ D'un problème de comportement difficile de la fille
5 ☐ D'un problème de délinquance chez la fille
6 ☐ D'un problème de relations conjugales
7 ☐ D'un milieu familial tout à fait désorganisé
8 ☐ Des problèmes relatifs à une adolescence particulièrement difficile
9 ☐ D'une situation d'inceste et des problèmes connexes
10 ☐ D'un autre problème: Expliquez: _____

☐☐ 31-32

b) L'identification des problèmes de cette famille par le premier responsable de la prise en charge après le dévoilement de l'inceste, impliquait-elle seulement la jeune fille, seulement la dyade fille/père (réel ou substitut), seulement la dyade mère/fille, ou bien, les deux parents et la jeune fille, ou encore, les deux parents, la jeune fille et au moins un autre enfant, ou bien, si elle impliquait toute la famille vue comme "un système".

☐ 33

1 ☐ seulement la jeune fille
2 ☐ la dyade père/fille
3 ☐ la dyade mère/fille
4 ☐ les deux parents et la jeune fille
5 ☐ les deux parents, la fille et au moins un autre enfant
6 ☐ toute la famille "vue comme un système"
9 ☐ on ne sait pas

Q.20 Est-ce que chacun des membres de la famille admettait clairement l'inceste, au début de la prise en charge?

	1) Oui	2) Non	3) Ambivalent(e)	4) Ne s'applique pas	9) On ne sait pas	
a) la victime	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 34
b) le père	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 35
c) la mère	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 36
d) la fratrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 37

IV - LE PLAN DE TRAITEMENT

Q. 21 a) Quels membres de la famille étaient concernés par le premier plan de traitement de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste?

UNE SEULE REPONSE

01 ☐ Seulement la jeune fille
02 ☐ Seulement le père (réel ou substitut)
03 ☐ Seulement la mère (réelle ou substitut)
04 ☐ Seulement la dyade père/fille
05 ☐ Seulement la dyade mère/fille
06 ☐ Seulement la dyade père/mère
07 ☐ Seulement un et un autre membre de la fratrie
08 ☐ Le triangle père/mère/fille
09 ☐ Les deux parents/la fille/et au moins un autre membre de la famille
10 ☐ Toute la famille vue comme "un système"
11 ☐ Le réseau social de la famille
99 ☐ On ne sait pas

☐☐ 38-39

b) Décrivez brièvement les principaux objectifs poursuivis alors:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐☐ 40-41

c) Décrivez brièvement les principaux moyens d'intervention envisagés alors dans le plan de traitement pour atteindre les objectifs décrits plus haut: _____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐☐ 42-43

Q.22 Au début de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste, est-ce que chacun des membres de cette famille a été clairement informé des moyens de traitement que l'intervention sociale se proposait d'utiliser?

	Victime	père	mère	fratrie
1. a été très clairement informé	☐	☐	☐	☐
2. assez clairement informé	☐	☐	☐	☐
3. plus ou moins informé	☐	☐	☐	☐
4. n'a pas été informé	☐	☐	☐	☐
5. ne s'applique pas	☐	☐	☐	☐
9. ne sait pas	☐	☐	☐	☐

☐☐☐☐ 44-45-46-47

Q.23 a) Au début de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste, est-ce qu'il y avait un (des) objectif(s) de traitement concernant l'ensemble de la famille vue comme un "système"?

1 ☐ Oui
2 ☐ Non — PASSEZ À LA Q. 24
3 ☐ On ne sait pas

SI OUI

☐ 48

b) Précisez lequel (lesquels)?: _____

☐☐ 49-50

Q.24 Concernant la jeune fille, précisez parmi les objectifs suivants, lequel ou lesquels étaient principalement poursuivis conformément au plan de traitement de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste.

Indiquez par ordre d'importance les 3 principaux objectifs en inscrivant le chiffre approprié dans chacune des cases ci-dessous.

premier objectif : ☐☐ 51-52

deuxième objectif : ☐☐ 53-54

troisième objectif: ☐☐ 55-56

01) Faire cesser l'inceste
02) Acquérir plus d'autonomie
03) Eliminer la culpabilité
04) Reprendre son rôle d'enfant (d'adolescente) dans sa famille
05) Apprendre à vivre avec la situation passée
06) Prévenir la récidive de l'inceste
07) Briser la dynamique incestueuse
08) L'aider à verbaliser ses émotions
09) Améliorer les relations mère/fille
10) Réorienter les relations père/fille
11) Réaménager les relations parents/enfant
12) Réaménager les relations avec la fratrie
13) Etendre son champ d'intérêt
14) Développer une meilleure image de soi
15) L'aider à régler ses difficultés scolaires
16) Développer meilleures relations avec jeunes du même âge
17) L'aider à s'intégrer à un milieu de travail
18) Couper tout lien avec la famille
19) Faire cesser les agirs délinquants
20) La motiver à accepter de l'aide
21) La motiver à suivre une thérapie spécialisée, expliquez:

_____

22) L'aider à accepter son placement en dehors de la famille
23) Arrêter les fugues
24) L'aider à s'adapter en famille d'accueil
25) L'aider à profiter de son séjour en centre d'accueil
26) Autre ; précisez: _____

_____

27) Aucun objectif n'était poursuivi, ou aucun autre objectif
28) Ne s'applique pas; expliquez: _____

_____

99) Ne sait pas

Q. 25 Au début de la prise en charge, parmi les objectifs suivants, lequel ou lesquels étaient poursuivis principalement conformément au plan de traitement concernant le père ou celui qui en tient lieu?

premier objectif : ☐☐ 57-58

deuxième objectif : ☐☐ 59-60

troisième objectif: ☐☐ 61-62

01) Faire cesser l'inceste

02) Clarifier auprès de lui le rôle qu'il doit tenir dans la famille

03) Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes

04) Améliorer les relations conjuguales

05) Couper toute relation avec le reste de la famille

06) Le motiver à accepter de l'aide

07) Le motiver à suivre une thérapie spécialisée: _____

_____
précisez

08) Améliorer ses relations avec ses autres enfants

09) Prévenir la récidive de l'inceste avec la victime ou une autre enfant

10) Briser la dynamique incestueuse

11) Socialiser avec des groupes de pairs (de sa génération)

12) L'aider à trouver une satisfaction sexuelle avec d'autres partenaires que sa/ses filles

13) Rétablir une meilleure entente sur le plan sexuel avec son épouse (amie, concubine)

14) L'aider à régler ses problèmes d'emploi

15) Briser le contrôle excessif qu'il exerce sur la famille

16) Autre, précisez _____

_____

17) Aucun objectif de traitement ne concernait le père, ou aucun autre

18) Ne s'applique pas; expliquez: _____

_____

99) On ne sait pas

Q. 26 Au début de la prise en charge, parmi les objectifs suivants, lesquels étaient poursuivis principalement conformément au plan de traitement concernant la mère ou celle qui en tient lieu?

premier objectif : ☐☐ ☐☐ 63-64

deuxième objectif : ☐☐ ☐☐ 65-66

troisième objectif: ☐☐ ☐☐ 67-68

01) Clarifier auprès d'elle le rôle qu'elle doit tenir dans la famille

02) L'aider à jouer pleinement son rôle de mère dans la famille

03) Assainir les relations mère - fille

04) Faire verbaliser ses sentiments, ses attentes

05) Améliorer les relations conjuguales

06) Clarifier si elle désire que son union soit maintenue ou rompue

07) L'aider à réaliser sa décision de maintenir ou de rompre son union

08) La motiver à accepter de l'aide

09) La motiver à suivre une thérapie spécialisée: _____

_____
(Précisez)

10) L'amener à s'accorder des loisirs en dehors de la famille

11) Socialiser avec des personnes extérieures à la famille

12) L'aider à améliorer sa vie sexuelle

13) L'aider à accomplir les tâches ménagères

14) Renforcer son autonomie

15) Développer une meilleure image de soi

16) L'aider à s'intégrer à un milieu de travail

17) Autre, précisez _____

_____

18) Aucun objectif de traitement concernait la mère, ou aucun autre

19) Ne s'applique pas; expliquez: _____

99) On ne sait pas

Q.27 Au début de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste, est-ce qu'un (ou des) objectif(s) de traitement concernait(ent) la fratrie?

1. ☐ Oui
2. ☐ Non [PASSEZ À la Q. 28]
3. ☐ Ne s'applique pas
9. ☐ Ne sait pas

☐ 69

SI OUI

Expliquez lequel (lesquels): _____

_____

_____

_____

_____

☐☐ 70 71

Q. 28 a) <u>Au moment de la prise en charge</u> qui a suivi le dévoilement de l'inceste, le père ou celui qui en tient lieu, vivait-il dans la famille?

1. ☐ oui
2. ☐ non, il était parti de lui-même
3. ☐ non, la mère l'avait amené à partir mais sans prendre de mesures judiciaires
4. ☐ non, la mère avait pris des mesures judiciaires pour le faire partir (séparation - divorce - autre)
5. ☐ non, d'autres que la mère l'avaient forcé à partir; précisez qui: _____
6. ☐ non, le couple était divorcé, séparé de fait ou légalement
7. ☐ non, il était en prison
8. ☐ autre: _____ précisez
9. ☐ on ne sait pas

☐ 72

b) <u>Au début de la prise en charge</u>, la jeune fille victime (le sujet de l'intervention) vivait-elle dans sa famille?

1. ☐ oui
2. ☐ non, elle était dans sa parenté
3. ☐ non, elle était en famille d'accueil du C.S.S.
4. ☐ non, elle était en Centre d'accueil
5. ☐ non, elle était partie vivre avec un(e) des ami(e) (s)
6. ☐ non, elle vivait seule
7. ☐ non, elle était en fugue
8. ☐ autre: _____ précisez
9. ☐ on ne sait pas

☐ 73

Ne rien inscrire ici

Codification:

1. ☐ les deux partenaires étaient ensemble
2. ☐ les deux partenaires étaient séparés
3. ☐ ne s'applique pas
9. ☐ on ne sait pas

☐ 74

Q.29 a) Après le transfert du DPJ, ou après l'évaluation de la situation d'inceste, le praticien de la prise en charge a-t-il lui-même procédé à des déplacements pour séparer les partenaires incestueux?

1. ☐ Oui
2. ☐ Non [PASSEZ à la Q.31]
3. ☐ ne s'applique pas: parce qu'ils étaient déjà séparés
9. ☐ on ne sait pas

→ Passez à la Q. 30

75 ☐

SI OUI

b) Quels déplacements ont alors été effectués pour séparer le père et la fille?

1. ☐ retrait de la fille
2. ☐ retrait du père
3. ☐ retrait de la fille et du père
4. ☐ départ de la mère avec la fille
5. ☐ autre, précisez: _____
9. ☐ ne sait pas

Passez à la Q. 30

76 ☐

SI RETRAIT DE LA FILLE SEULEMENT

c) Pour quelles raisons, a-t-on décidé de retirer la fille de sa famille plutôt que le père? (Autant de réponses que nécessaire)

- ☐ Parce que pour faire sortir le père, il aurait fallu judiciariser le dossier, ce qu'on n'a pas voulu faire — 77 ☐
- ☐ Parce que dans le contexte légal actuel, il est beaucoup plus facile de faire sortir la fille que le père — 78 ☐ carte 9
- ☐ Parce que dans le contexte de l'intervention sociale, c'était plus facilement réalisable pour l'intervenant — 17 ☐
- ☐ Parce que le père étant le pourvoyeur de la famille, son départ aurait entraîné une situation financière difficile pour le reste de la famille — 18 ☐
- ☐ Parce que le milieu familial était jugé malsain, perturbateur pour la jeune fille — 19 ☐
- ☐ Parce que la jeune fille exprimait de l'anxiété, de la peur vis-à-vis son père et qu'il était préférable de la sortir de son milieu — 20 ☐
- ☐ Parce que sa mère l'a chassée, l'a rejetée — 21 ☐
- ☐ Parce que son père l'a chassée, l'a rejetée — 22 ☐
- ☐ Parce que l'ensemble de la famille souhaitait le départ de la fille — 23 ☐
- ☐ Parce que la jeune fille elle-même l'a demandé — 24 ☐
- ☐ Parce que ses fugues indiquaient son désir de partir — 25 ☐
- ☐ Parce que la jeune fille souffre d'un ou de plus d'un handicap et qu'elle avait particulièrement besoin de protection — 26 ☐
- ☐ Autre, précisez: _____ — 27 ☐
- ☐ Ne sait pas — 28 ☐

Passez à la Q. 32

Q. 30 a) Si déjà séparés Est-ce que l'intervention a amené des changements aux modalités de visite du père à sa fille? 1 ☐ oui 2 ☐ non ☐ 29

b) Quelles étaient les modalités précédentes?

_____ ☐ 30

_____

_____

c) Quelles étaient les nouvelles modalités?

_____

_____ ☐☐ 31 32

→ Passez à la Q. 32

SI "NON" A LA Q. 29

Q. 31 Pour quelle(s) raison(s), a-t-on décidé de ne pas séparer le père et la fille? (Autant de réponses que nécessaire)

☐ Parce que, compte tenu des circonstances, il n'y avait pas de danger de récidive ☐ 33

☐ Parce que l'ensemble des membres de la famille se montraient coopératifs à l'intervention sociale ☐ 34

☐ Pour préserver la bonne relation praticien - famille, ce qu'un placement forcé aurait brisé ☐ 35

☐ Parce qu'il semblait important de préserver l'intégrité familiale ☐ 36

☐ Parce que ça permettait de travailler sur une clarification de rôles de chacun dans la famille ☐ 37

☐ Parce que la famille souhaitait la présence du père et celle de la jeune fille ☐ 38

☐ Parce que la fille souhaitait la présence du père avec elle dans la famille ☐ 39

☐ Autre, précisez: _____ ☐☐ 40 41

☐ Ne sait pas ☐ 42

Q. 32 a) Au début de la prise en charge est-ce que le plan de traitement prévoyait qu'un seul intervenant traiterait tous les aspects de la problématique ou qu'il y aurait un travail en collaboration de plusieurs intervenants?

1. ☐ un seul intervenant → Passez à la Q.33 ☐ 43
2. ☐ plus d'un intervenant du même C.S.S.
3. ☐ plusieurs intervenants nécessitant une collaboration à l'extérieur du C.S.S.

→ SI PLUS D'UN

b) Précisez quel(s) type(s) d'intervenants formaient cette équipe:

_____

_____

_____ ☐☐ 44 45

_____

c) Précisez qui assumait la coordination de l'équipe: ☐ 46

_____

_____

_____

_____

d) Précisez la division des tâches entre chaque membre de l'équipe d'intervenants: ☐☐ 47-48 ☐☐ 49-50

_____

_____

V - LES PROBLEMES

Q.33 a) A un moment ou l'autre, depuis le début et tout au long de la prise en charge qui a suivi le dévoilement de l'inceste, la victime a-t-elle présenté les problèmes suivants?

AUTANT DE REPONSES QUE NECESSAIRE

1	☐ Ambivalence (haine et amour) pour le père	23	☐ Rôle de petite mère des autres enfants	☐☐ 51-52
2	☐ Ambivalence (haine et amour) pour la mère	24	☐ Incompréhension, confusion quant à son rôle dans l'inceste	☐☐ 53-54
3	☐ Hostilité envers le père	25	☐ Abus d'alcool	☐☐ 55-56
4	☐ Hostilité envers la mère	26	☐ Méfaits, vandalisme, agression	☐☐ 57-58
5	☐ Hostilité envers la fratrie	27	☐ Maladie transmise sexuellement	☐☐ 59-60
6	☐ Rejet ou hostilité des autres membres de la famille envers elle	28	☐ Grossesse	☐☐ 61-62
7	☐ Isolement social	29	☐ Séquelles d'abus physique	☐☐ 63-64
8	☐ Incapacité de relations avec jeunes du même âge	30	☐ Problèmes de sommeil	☐☐ 65-66
9	☐ Fugues de la famille	31	☐ Problèmes d'alimentation	☐☐ 67-68
10	☐ Mésadaptation dans le milieu d'accueil	32	☐ Incontinence	☐☐ 69-70
11	☐ Fugues du milieu d'accueil	33	☐ Etat dépressif	☐☐ 71-72
12	☐ Absentéisme scolaire	34	☐ Auto-lésions, auto-mutilations	☐☐ 73-74
13	☐ Difficultés scolaires	35	☐ Tentatives de suicide	☐☐ 75-76
14	☐ Conduite sexuelle débridée	36	☐ Phobies, peurs de toutes sortes	☐☐ 77-78
15	☐ Obsédée par la sexualité	37	☐ Attitudes de victimisation	carte 10 ☐☐ 17-18
16	☐ Sexualisation de toute relation humaine	38	☐ Pauvre image de soi	☐☐ 19-20
17	☐ Prostitution	39	☐ Culpabilité pour participation à l'inceste	☐☐ 21-22
18	☐ Rejet/haine, dégoût des garçons/des hommes	40	☐ Culpabilité pour dévoilement de l'inceste	☐☐ 23-24
19	☐ Fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés	41	☐ Pseudo ou apparence d'un faux équilibre émotif	☐☐ 25-26
20	☐ Vols (tous genres de vols)	42	☐ Autre, préciser _____	☐☐ 27-28
21	☐ Consommation de drogue(s)	43	☐ Aucun problème	☐☐ 29-30
22	☐ Amour/attachement inconditionnel au père	44	☐ Ne sait pas	☐☐ 31-32

b) En vous servant de la liste et des chiffres précédents, indiquez quels problèmes se présentent encore actuellement:

_____ ☐☐ 33-34

_____ ☐☐ 35-36

_____ ☐☐ 37-38

_____ ☐☐ 39-40

_____ ☐☐ 41-42

NE RIEN ECRIRE ICI

c) Nombre de problèmes rencontrés: 1.☐ 1 à 5, 2.☐ 6 à 10, 3.☐ 11 à 15 ☐ 43
4.☐ 16 à 20, 5.☐ 21 à 25, 6.☐ 26 à 30, 7.☐ 31 et plus

d) Profil des problèmes de la fille
1.☐ relationnels intra familiaux
2.☐ relationnels extra familiaux (pairs)
3.☐ scolaires
4.☐ sexuels
5.☐ agirs délinquants
6.☐ fugues
7.☐ physiologiques
8.☐ personnels

☐☐ 44 45

Q.34 A votre avis et selon votre connaissance de ce cas, décrivez par ordre d'importance les causes de la plupart des problèmes identifiés chez la jeune fille.

Les causes:

01) l'inceste
02) la crise du dévoilement de l'inceste
03) les difficultés à vivre le traitement social
04) la crise d'adolescence
05) le milieu familial désorganisé
06) l'intervention judiciaire
07) les ruptures entre des membres de la famille
08) le rejet de la mère
09) le rejet du père réel ou substitut
10) le rejet de toute la famille
11) la présence des grands-parents
12) les problèmes personnels de la mère
13) les problèmes personnels du père réel ou substitut
14) les problèmes conjugaux des parents
15) les absences du père
16) les absences de la mère
17) la pauvreté
18) la marginalité sociale/culturelle de la famille
19) l'inadaptation, la réaction de la fille à son placement
20) autre: précisez: _____

REPONSES: selon l'ordre d'importance, inscrivez le chiffre approprié dans chacune des cases ci-dessous.

la cause la plus importante	☐☐	☐☐ 46-47
la 2e plus importante :	☐☐	☐☐ 48-49
la 3e plus importante :	☐☐	☐☐ 50-51
la 4e plus importante :	☐☐	☐☐ 52-53
la 5e plus importante :	☐☐	☐☐ 54-55

AUTRES REPONSES

☐ 2 ou plus de 2 causes sont indissociables ; précisez: ☐☐ 56 57
_____
_____
_____

☐ C'est impossible à préciser
☐ Ne s'applique pas; expliquez: ☐ 58
_____
_____

☐ Ne sait pas

Q. 35 Comment les problèmes identifiés chez la victime ont-ils évolué dans leur ensemble au cours du traitement?

UNE SEULE REPONSE

1. ☐ La plupart des problèmes se sont présentés au début de la prise en charge et sont restés présents en cours de traitement.

2. ☐ La plupart des problèmes se sont présentés en cours de traitement alors que peu ou pas de problèmes étaient présents au début de la prise en charge.

3. ☐ La plupart des problèmes se sont présentés au début de la prise en charge et se sont résorbés en cours de traitement. ☐ 59

4. ☐ La plupart des problèmes ont évolué de façon cyclique apparaissant, disparaissant et réapparaissant en cours de traitement.

5. ☐ La plupart des problèmes ont évolué d'une autre façon; expliquez: _____

6. ☐ Ne s'applique pas; expliquez: _____

9. ☐ Ne sait pas

Q. 36 Quant aux parents, quels problèmes les concernant ont-ils été identifiés au cours de la prise en charge, depuis le dévoilement de l'inceste jusqu'à maintenant?

	1 Les deux parents	2 Père	3 Mère	4 Aucun	9 Ne sait pas	
a) Problèmes d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 60
b) Problèmes de drogue(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 61
c) Problèmes de santé physique, précisez: ___	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 62
d) Problèmes de santé mentale, précisez: ___	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 63
d) Problèmes d'adaptation sociale, précisez: ___	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 64
f) Obsédé par la sexualité	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 65
g) Rejet de la sexualité	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 66
h) Comportement agressif, violent	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 67
i) Expérience(s) de placement(s) pendant l'enfance	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 68
j) Abus sexuels dans la famille d'origine	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 69
k) Abus physique dans la famille d'origine	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 70
l) Passé criminel	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 71
m) Replicment sur soi/ manque de communication	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 72
n) Autre; précisez _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 73

NE RIEN INSCRIRE ICI

Profil des problèmes du père ☐☐ 74-75
Profil des problèmes de la mère ☐☐ 76-77
Profil des problèmes des deux parents ☐ carte 11
17 18

Q.37 A votre connaissance, les situations suivantes se sont-elles déjà présentées dans cette famille?

(Cochez chacune des situations rencontrées)

a) Logement exigu, surpeuplé	☐	☐ 19
b) Problèmes financiers	☐	☐ 20
c) Problèmes conjugaux	☐	☐ 21
d) Famille repliée sur elle-même	☐	☐ 22
e) Confusion générale des rôles de chacun	☐	☐ 23
f) Père dominateur, sévère	☐	☐ 24
g) Père effacé, faible	☐	☐ 25
h) Mère dominatrice, sévère	☐	☐ 26
i) Mère effacée, faible	☐	☐ 27
j) Absence de la mère (décès, départ ou autre)	☐	☐ 28
k) Retour du père après une absence prolongée	☐	☐ 29
l) Victime tenant le rôle de mère	☐	☐ 30
m) Fratrie jalouse de la fille	☐	☐ 31
n) Délinquance chez la fratrie	☐	☐ 32
o) La situation d'inceste procure des gains matériels à la jeune fille (argent, vêtements etc...)	☐	☐ 33
p) La situation d'inceste lie affectivement la jeune fille à à son père (forment un couple)	☐	☐ 34
q) Possessivité et contrôle excessif du père envers sa fille	☐	☐ 35
r) La jeune fille a aussi été abusée sexuellement par un(d')autre(s) membre(s) de la famille (père, grand-père, oncle, beau-père)	☐	☐ 36

Q.38 A votre connaissance, y-a-t-il eu d'autres filles victimes d'inceste père/fille dans cette famille?

1. ☐ Oui, une (ou des) fille(s) plus âgée(s)
2. ☐ Oui, une (ou des) fille(s) plus jeune(s) ☐ 37
3. ☐ Oui, des filles plus âgées et plus jeunes
4. ☐ Non
5. ☐ Ne s'applique pas (pas d'autres filles)
9. ☐ On ne sait pas

Q.39 a) Au début de la prise en charge, pour chacun des membres de la famille et pour toute la famille dans son entité, considérait-on que les capacités à assumer sa situation et à résoudre les problèmes, étaient très fortes, assez fortes, moyennes, assez faibles ou très faibles?

b) Et maintenant, comment ces mêmes capacités sont-elles évaluées?

En vous servant du chiffre approprié, inscrire votre réponse pour chaque personne concernée

Réponses
1. très fortes
2. assez fortes
3. moyennes
4. assez faibles
5. très faibles
6. ne s'applique pas
9. ne sait pas

Les capacités de...	a) Au début de prise en charge	b) Maintenant	
la victime	☐	☐	☐☐ 38-39
du père	☐	☐	☐☐ 40-41
de la mère	☐	☐	☐☐ 42-43
de la fratrie	☐	☐	☐☐ 44-45
la famille dans son entité	☐	☐	☐☐ 46-47

VI - LA PRISE EN CHARGE, LE SUIVI

Q.40 Comme chacun le sait, il y a des moments dans une prise en charge où le suivi est très intensif exigeant alors des rencontres très fréquentes; à d'autres moments le suivi devient moins exigeant et les contacts sont moins fréquents; enfin, à d'autres moments les contacts deviennent plutôt occasionnels.

De plus, dans la prise en charge d'une famille, le suivi peut être intensif pour un membre de cette famille et moins intensif pour d'autres.

Les différentes prises en charge se caractérisent aussi par leur durée.

a) Dans ce cas particulier, la prise en charge totale de chacun des membres de la famille et pour toute la famille se précise-t-elle pour être de courte durée, d'une durée moyenne ou d'une longue durée?

	la jeune fille	le père	la mère	la fratrie	toute la famille ensemble
1. courte durée	☐	☐	☐	☐	☐
2. moyenne durée	☐	☐	☐	☐	☐
3. longue durée	☐	☐	☐	☐	☐
4. autre	☐	☐	☐	☐	☐
5. ne s'applique pas	☐	☐	☐	☐	☐

☐☐☐☐☐ 48 49 50 51 52

b) Précisez la durée de la prise en charge totale...

... pour la jeune fille: _____ ☐ 53

... pour le père: _____ ☐ 54

... pour la mère: _____ ☐ 55

... pour la fratrie: _____ ☐ 56

... pour toute la famille ensemble: _____ ☐ 57

... autre: _____ (expliquez) _____ ☐ 58

Q.41 Tout au cours de la prise en charge depuis le dévoilement de l'inceste jusqu'à maintenant, qu'est-ce qui a principalement déterminé l'intensité des rencontres praticien/client avec chacun des membres de la famille et avec toute la famille?

METTRE LE CHIFFRE DE LA REPONSE APPROPRIEE

Ce qui a déterminé les rencontres	Victime	Père	Mère	Fratrie	Toute la famille
1. La demande du client	☐	☐	☐	☐	☐
2. Les crises dans la famille	☐	☐	☐	☐	☐
3. La relance du praticien	☐	☐	☐	☐	☐
4. Le plan de traitement	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ne s'applique pas	☐	☐	☐	☐	☐
6. Autre: précisez: _____	☐	☐	☐	☐	☐

☐☐☐☐☐ 59 60 61 62 63

Q.42 a) Tout au cours de la prise en charge depuis le dévoilement de l'inceste jusqu'à maintenant, quelle a été l'intensité des rencontres praticien/client avec chacun des membres de la famille et avec toute la famille?

RENCONTRES praticien/client	Victime	Père	Mère	Fratrie	Toute la famille
1. Aucune rencontre	☐	☐	☐	☐	☐
2. Occasionnelles, quelques-uns, moins de 1 fois par mois	☐	☐	☐	☐	☐
3. Régulières, environ 1 fois par mois	☐	☐	☐	☐	☐
4. Intensives, environ 2 fois par mois	☐	☐	☐	☐	☐
5. Très intensives, environ 1 fois par semaine ou plus	☐	☐	☐	☐	☐
6. Selon le moment de la prise en charge: très intensives par moment et moins intensives pour d'autres moments	☐	☐	☐	☐	☐

☐☐☐☐☐ 64 65 66 67 68

b) En vous servant des mêmes chiffres identifiant votre réponse, indiquez quelle est actuellement, l'intensité des rencontres praticien/client avec chacun des membres de la famille et avec l'ensemble de la famille?

☐ Avec la victime ☐ Avec la mère ☐ Avec toute la famille
☐ Avec le père ☐ Avec la fratrie

☐☐☐☐☐ 69 70 71 72 73

Q.43 Indiquez le nombre approximatif du total des rencontres praticien/client effectuées depuis le début de la prise en charge pour l'inceste jusqu'à maintenant ...

1 - Avec la victime seule: _____ ☐ 74
2 - Avec le père seul: _____ ☐ 75
3 - Avec la mère seule: _____ ☐ 76
4 - Avec la fratrie seule: _____ ☐ 77
5 - Avec l'ensemble de la famille: _____ ☐ 78 carte 12
6 - Avec la dyade père/mère _____ ☐ 17
7 - Avec la dyade père/fille _____ ☐ 18
8 - Avec la dyade mère/fille _____ ☐ 19
9 - Avec la triade père/mère/fille _____ ☐ 20
10 - Autres: _____ (expliquez qui); _____ (nombre de rencontres) ☐☐ 21-22

Q. 44 Dans ce cas, y a-t-il eu un suivi de rencontres ou de thérapies...

	OUI	NON	Durée EN MOIS:	
a) individuelles avec la victime	☐	☐	_____	☐☐ 23-24
b) individuelles avec le père	☐	☐	_____	☐☐ 25-26
c) individuelles avec la mère	☐	☐	_____	☐☐ 27-28
d) individuelles avec au moins 1 frère ou une soeur	☐	☐	_____	☐☐ 29-30
e) conjointes père-mère (conjugale)	☐	☐	_____	☐☐ 31-32
f) conjointes mère-fille	☐	☐	_____	☐☐ 33-34
g) conjointes père-fille	☐	☐	_____	☐☐ 35-36
h) conjointes père-mère-fille	☐	☐	_____	☐☐ 37-38
i) conjointes avec toute la famille (familiale)	☐	☐	_____	☐☐ 39-40
j) de groupe de pairs pour la victime	☐	☐	_____	☐☐ 41-42
k) de groupe de pairs pour la mère	☐	☐	_____	☐☐ 43-44
l) de groupe de pairs pour le père	☐	☐	_____	☐☐ 45-46
m) psychothérapie avec un psychiatre ou un psychologue pour la victime	☐	☐	_____	☐☐ 47-48
n) psychothérapie avec un psychiatre ou un psychologue pour le père	☐	☐	_____	☐☐ 49-50
o) psychothérapie avec un psychiatre ou un psychologue pour la mère	☐	☐	_____	☐☐ 51-52
p) psychothérapie avec un psychatre ou un psychologue pour au moins un frère ou une soeur	☐	☐	_____	☐☐ 53-54
q) avec le réseau social primaire de la famille	☐	☐	_____	☐☐ 55-56
r) autre type de suivi intense ou de thérapie ou de traitement; <u>précisez:</u>	☐	☐	_____	☐☐ 57-58

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____ ☐☐ 59-60

_____

Q. 45 Quel(s) type(s) de suivi(s) ou de thérapie(s) sont-ils pratiqués maintenant ?

_____

_____

_____

☐☐☐ 61à63
☐☐☐ 64à66
☐☐☐ 67à69
☐☐☐ 70à72
☐☐☐ 73à75
☐☐☐ 76à78

Cartes 1 et 2

☐☐ 17 18 19 _____

Q.46 a) Expliquez pourquoi ce(s) type(s) de suivis ou de thérapies ont été appliqués.

20-21

b) Expliquez pourquoi des changements de types de suivis ou de thérapies ont été effectués. (S'il y a lieu).

22-23

Q.47 Au cours des prochains mois, quels types de suivis prévoyez-vous appliquer et pourquoi?

a) Types de suivis: _____

24-25

b) Pourquoi? _____

26-27

Q.48 a) Ces moyens de communication ont-ils été employés au moins une fois avec ...

	Victime	Père	Mère	Fratrie	Toute la famille	
1. Entrevues au bureau	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 28-29
2. Visite à domicile	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 30-31
3. Visite au travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 32-33
4. Visite à la famille d'accueil	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 34-35
5. Visite au Centre d'accueil	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 36-37
6. Rencontre avec une personne parente ou amie (visite ou rencontre du réseau social)	☐	☐	☐	☐	☐	
7. Sortie au restaurant ou ailleurs	☐	☐	☐	☐	☐	
8. Téléphone	☐	☐	☐	☐	☐	
9. Correspondance	☐	☐	☐	☐	☐	
10. Visite en prison	☐	☐	☐	☐	☐	
11. Autres; expliquez:	☐	☐	☐	☐	☐	

_____

_____

_____

b) Lequel de ces moyens a été le plus souvent utilisé avec ...

UNE SEULE REPONSE POUR CHAQUE MEMBRE DE LA FAMILLE ET TOUTE LA FAMILLE

	Victime	Père	Mère	Fratrie	Toute la famille	
1. Entrevues au bureau	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 38-39
2. Visites à domicile	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 40-41
3. Visites au travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 42-43
4. Visites à la famille d'accueil	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 44-45
5. Visites au Centre d'accueil	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐ 46-47
6. Rencontres avec une personne parente ou amie (visites ou rencontres du réseau social)	☐	☐	☐	☐	☐	
7. Sortiec au restaurant ou ailleurs	☐	☐	☐	☐	☐	
8. Téléphone	☐	☐	☐	☐	☐	
9. Correspondance	☐	☐	☐	☐	☐	
10. Visites en prison	☐	☐	☐	☐	☐	
11. Autres; expliquez:	☐	☐	☐	☐	☐	

_____

_____

_____

Q.49 Parmi ces diverses ressources, lesquelles ont été mises à contribution dans la prise en charge de ce cas?

	LES OUI SEULEMENT	
a) Groupes de croissance, de pairs, pour le père	☐	☐ 48
b) Groupes de croissance, de pairs, pour la mère	☐	☐ 49
c) Groupes de croissance, de pairs, pour les deux parents	☐	☐ 50
d) Groupe de croissance pour jeunes	☐	☐ 51
e) Evaluation psychologique ou psychiatrique, pour qui? _____ _____	☐	☐☐ 52-53
f) Auxiliaire familiale	☐	☐ 54
g) Services médicaux	☐	☐ 55
h) Aide financière	☐	☐ 56
i) Aide juridique	☐	☐ 57
j) Aide au logement	☐	☐ 58
k) Refuge pour femmes (avec ou sans enfants)	☐	☐ 59
l) Aide à l'emploi pour le père	☐	☐ 60
m) Aide à l'emploi pour la mère	☐	☐ 61
n) Aide à l'emploi pour la victime	☐	☐ 62
o) Services scolaires spéciaux: Expliquez: _____	☐	☐ 63
p) Services correctionnels ou de probation: Expliquez: _____ _____	☐	☐ 64
q) Groupes ou mouvements sociaux de jeunes (lesquels) _____ _____ _____	☐	☐ 65
r) Autres, précisez: _____ _____	☐	☐ 66
s) AUCUN	☐	☐ 67

Q.50 Au cours de la prise en charge de ce cas, y a-t-il eu un travail de collaboration avec les intervenants suivants et pour quel type de service?

INTERVENANTS	les oui seulement	TYPE DE SERVICE	
a) Autres intervenants du C.S.S.	☐	_____	☐☐ 68-69
b) Professionnel du milieu scolaire	☐	_____	☐☐ 70-71
c) Professionnel d'un centre d'accueil	☐	_____	☐☐ 72-73
d) Intervenant social du C.L.S.C.	☐	_____	☐☐ 74-75
e) Intervenant du DPJ	☐	_____	☐☐ 76-77
			Carte 14
f) Un policier	☐	_____	☐☐ 17-18
g) Un psychologue	☐	_____	☐☐ 19-20
h) Un psychiatre	☐	_____	☐☐ 21-22
i) Un médecin (autre que psychiatre)	☐	_____	☐☐ 23-24
j) Autre, précisez: _____	☐	_____	☐☐ 25-26
k) Aucun	☐		☐ 27

Q. 51 a) Croyez-vous que jusqu'ici tous les moyens ont été mis en oeuvre pour traiter adéquatement la famille?

1. ☐ oui ⟶ (Passer à Q. 52) ☐ 28
2. ☐ plus ou moins
3. ☐ non

SI "plus ou moins" ou "NON"

b) Quels autres moyens auraient pu être utilisés? (Cochez chacune des mentions possibles)

☐ Judiciariser le dossier	☐ Recours à thérapie mère-fille	☐☐ 29-30
☐ Recours à thérapie individuelle pour le père, précisez: _____	☐ Recours à thérapie père-fille	☐☐ 31-32
☐ Recours à thérapie individuelle pour la fille, précisez: _____	☐ Recours à thérapie père-mère-fille	☐☐ 33-34
☐ Recours à thérapie individuelle pour la mère, précisez: _____	☐ Recours à thérapie familiale	☐☐ 35-36
☐ Recours à thérapie conjuguale pour les parents	☐ Recours à thérapie de groupe: précisez pour qui: _____	☐☐ 37-38
☐ Retrait de la fille du milieu familial	☐ Recours à thérapeute féminin	☐☐ 39-40
☐ Retrait du père du milieu familial	☐ Recours à thérapeute masculin	☐☐ 41-42
☐ Recours à un spécialiste, précisez _____	☐ Intervention à deux intervenants	☐☐ 43-44
	☐ Intervention avec équipe d'intervenants	☐ 45
	☐ Autre, précisez: _____	☐ 46

c) Pourquoi l'une ou l'autre de ces approches auxquelles vous auriez pu avoir recours (en particulier les diverses formes de thérapie) n'a-t-elle pas été utilisée?

1. ☐ Non collaboration du père ☐ 47
2. ☐ Non collaboration de la mère
3. ☐ Non collaboration de la victime
4. ☐ Impossible "d'embarquer" la famille
5. ☐ Par manque de temps
6. ☐ Par manque de formation
7. ☐ Par manque de ressources disponibles au C.S.S.
8. ☐ Autre; précisez: _____
9. ☐ On ne sait pas

Q.52 a) Au début de la prise en charge pour l'inceste, on a pris la décision soit de séparer le père et la fille, soit de les laisser ensemble, ou encore de les laisser séparés. Depuis, y a-t-il eu de nouveaux mouvements dans cette famille? ☐ 48

1. ☐ Oui
2. ☐ Non **Passez à Q.55**
9. ☐ On ne sait pas

SI OUI b) Lesquels **Les indiquer tous**

- ☐ Placement de la fille en milieu d'accueil ☐ 49
- ☐ Départ volontaire de la fille en milieu parent ou ami ☐ 50
- ☐ Retour de la fille dans son milieu familial ☐ 51
- ☐ Plusieurs "départ - retour" de la fille dans sa famille ☐ 52
- ☐ Déplacements d'un milieu d'accueil à l'autre ☐ 53
- ☐ Départ du père ☐ 54
- ☐ Retour du père ☐ 55
- ☐ Départ de la mère ☐ 56
- ☐ Retour de la mère ☐ 57
- ☐ Départ de la mère avec un ou plusieurs enfants ☐ 58
- ☐ Retour de la mère avec un ou plusieurs enfants ☐ 59
- ☐ Autres;précisez: _____ ☐☐ 60-61

Q.53 a) En ce qui concerne plus spécifiquement l'enfant victime, le sujet de l'intervention, quel(s) milieu(x) de vie a-t-elle connu(s) depuis le début de la prise en charge pour l'inceste?

1 ☐ est demeurée dans sa famille → **PASSEZ À Q.55**
2 ☐ a vécu dans <u>une</u> famille parente ou amie
3 ☐ a vécu dans une famille d'accueil du C.S.S.
4 ☐ a vécu dans <u>plusieurs</u> familles d'accueil du C.S.S. ☐ 62
5 ☐ a vécu dans <u>un</u> centre d'accueil
6 ☐ a vécu dans <u>plus d'un</u> centre d'accueil
7 ☐ a vécu en famille(s) d'accueil <u>et</u> en centre(s) d'accueil
8 ☐ autre: _____ EXPLIQUEZ
9 ☐ on ne sait pas

b) En tout, environ combien de déplacements <u>décidés par l'intervention sociale</u>, la victime a-t-elle vécus depuis le début de la prise en charge?

01 ☐	un seul	02 ☐	2	03 ☐	3	04 ☐	4
05 ☐	5	06 ☐	6	07 ☐	7	08 ☐	8
09 ☐	9	10 ☐	10 ou plus	99 ☐	on ne sait pas		

☐☐ 63-64

c) Expliquez les raisons de ces déplacements

_____
_____
_____
_____

☐☐ 65-66

Q.54 **SI L'ENFANT A CONNU UN (OU DES) DEPLACEMENT(S)**

Jusqu'à maintenant, y a-t-il eu une étape de réinsertion dans sa famille?

1 ☐ oui, étape de réinsertion tentée mais non réussie
2 ☐ oui, réinsertion en voie de réalisation
3 ☐ oui, réinsertion réalisée
4 ☐ non, mais prévue dans le plan de traitement
5 ☐ non, envisagée mais modalités non prévues
6 ☐ non, placement définitif
9 ☐ on ne sait pas

☐ 67

Q.55 Maintenant, au moment du réexamen du cas, quel est le milieu de vie de l'enfant victime?

01 ☐ famille naturelle avec les 2 parents (biologiques ou substituts)
02 ☐ famille naturelle avec le père biologique et une mère substitut
03 ☐ famille naturelle avec la mère biologique et un père substitut
04 ☐ famille monoparentale dirigée par le père sans autre adulte
05 ☐ famille monoparentale dirigée par la mère sans autre adulte
06 ☐ famille d'accueil dans la parenté
07 ☐ famille d'accueil amie non parente
08 ☐ famille d'accueil du CSS
09 ☐ foyers de groupe/auberge de jeunes
10 ☐ centre d'accueil non sécuritaire
11 ☐ unité sécuritaire dans centre d'accueil
12 ☐ sans milieu de vie/errant: _____ EXPLIQUEZ
13 ☐ appartement (seule ou avec d'autres)
14 ☐ autre: _____ EXPLIQUEZ
99 ☐ on ne sait pas

☐☐ 68-69

VII - LE BILAN DE L'INTERVENTION

Q.56 a) A votre connaissance, y a-t-il eu récidive de l'abus sexuel dans ce cas pendant la prise en charge?

1. ☐ oui
2. ☐ non
9. ☐ ne sait pas

70

b) A votre avis, y a-t-il encore danger de récidive dans ce cas?

1. ☐ un grand danger
2. ☐ un certain danger
3. ☐ peu de danger
4. ☐ aucun danger
5. ☐ autre, précisez: _____
6. ☐ ne s'applique pas
9. ☐ on ne sait pas

71

Q.57 En général, quel degré de collaboration chacun des membres de la famille a-t-il offert à l'intervention sociale?

Degré de collaboration	Victime	Père	Mère	Autres membres de la famille	La famille dans son entité
1 très bien collaboré	☐	☐	☐	☐	☐
2 assez bien collaboré	☐	☐	☐	☐	☐
3 plus ou moins bien collaboré	☐	☐	☐	☐	☐
4 s'est montré indifférent	☐	☐	☐	☐	☐
5 s'est montré hostile	☐	☐	☐	☐	☐
6 ne s'applique pas	☐	☐	☐	☐	☐
9 on ne sait pas	☐	☐	☐	☐	☐

72-73-74-75-76

Q.58 a) A ce moment-ci de la prise en charge (ou à la fermeture du dossier), quel bilan fait-on de l'évolution de la situation générale de chaque membre de la famille et de celle de la famille dans son entité?

EST-CE UNE ...	Victime	Père	Mère	Fratrie	Famille dans son entité
1. Evolution très positive					
2. Evolution positive					
3. Légère amélioration					
4. Statu quo					
5. Détérioration					
6. Autre					
9. Ne sait pas					

Carte 15

17-18-19-20-21

b) Expliquez votre réponse au sujet de la victime

22-23

c) Expliquez votre réponse au sujet du père

24-25

d) Expliquez votre réponse au sujet de la mère

26-27

e) Expliquez votre réponse au sujet de la fratrie

28-29

f) Expliquez votre réponse au sujet de toute la famille

30-31

Q. 59 Dans l'ensemble de la prise en charge de ce dossier, dans quelle mesure les problèmes suivants ont-ils été travaillés?

a) Les problèmes matériels tels que: financiers, de logement, d'emploi, d'entretien domestique, de santé physique, etc...

1. ☐ Beaucoup
2. ☐ Assez
3. ☐ Un peu
4. ☐ Pas du tout
5. ☐ Ne s'applique pas
9. ☐ Ne sait pas

☐ 32

b) Les problèmes psychologiques et personnels ...

	du père	de la mère	de la victime	de la fratrie
1 Beaucoup	☐	☐	☐	☐
2 Assez	☐	☐	☐	☐
3 Un peu	☐	☐	☐	☐
4 Pas du tout	☐	☐	☐	☐
5 Ne s'applique pas	☐	☐	☐	☐
9 Ne sait pas	☐	☐	☐	☐

☐☐☐☐ 33-34-35-36

c) Les problèmes relationnels intra-familiaux tels que confusion des rôles, conflits, rivalités, etc...

1. ☐ Beaucoup
2. ☐ Assez
3. ☐ Un peu
4. ☐ Pas du tout
5. ☐ Ne s'applique pas
9. ☐ Ne sait pas

☐ 37

d) Les problèmes relationnels extra-familiaux tels que isolement de la famille, relations avec l'école, etc...

1. ☐ Beaucoup
2. ☐ Assez
3. ☐ Un peu
4. ☐ Pas du tout
5. ☐ Ne s'applique pas
9. ☐ Ne sait pas

☐ 38

e) Les problèmes sexuels...

	du père	de la mère	de la victime	de la fratrie
1. Beaucoup	☐	☐	☐	☐
2. Assez	☐	☐	☐	☐
3. Un peu	☐	☐	☐	☐
4. Pas du tout	☐	☐	☐	☐
5. Ne s'applique pas	☐	☐	☐	☐
9. Ne sait pas	☐	☐	☐	☐

☐☐☐☐ 39-40-41-42

Q. 60 Dans l'ensemble de la prise en charge de ce cas, dans quelle mesure le(s) intervenant(s) responsable(s) a-t-il pu bénéficier d'un encadrement professionnel par rapport aux dimensions suivantes:

	1 Beaucoup	2 Assez	3 Un peu	4 pas du tout	5 Ne s'applique pas	6 Ne sait pas	
a) Support administratif	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 43
b) Discussion de cas avec collègues	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 44
c) Discussion de cas avec spécialistes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 45
d) Consultation/supervision sur la problématique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 46
e) Partage du travail en collaboration	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 47

f) Quels commentaires faites-vous au sujet de l'encadrement professionnel de l'intervenant pour le suivi de ce cas?

_____ ☐☐ 48-49
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

VIII - OPINIONS ET ORIENTATION PROFESSIONNELLE

Avez-vous déjà répondu aux questions 61 et suivantes **DANS UN AUTRE QUESTIONNAIRE?**

1 ☐ Oui 2 ☐ Non [Passez à la Q.61] ☐ 50

[SI OUI:]

PASSEZ À LA QUESTION 69

Q. 61 a) Dans le traitement d'un cas d'inceste, vous sentez-vous personnellement très à l'aise, assez à l'aise ou plutôt mal à l'aise dans votre relation d'aide avec ...

	Très à l'aise	Assez à l'aise	Plutôt mal à l'aise	
la victime	☐	☐	☐	☐ 51
le père	☐	☐	☐	☐ 52
la mère	☐	☐	☐	☐ 53
la dyade père/mère	☐	☐	☐	☐ 54
la dyade mère/fille	☐	☐	☐	☐ 55
la dyade père/fille	☐	☐	☐	☐ 56
la triade père/mère/fille	☐	☐	☐	☐ 57
la famille dans son entité	☐	☐	☐	☐ 58

b) Dans le traitement d'un cas d'inceste, avec quel membre ou groupe de membres de la famille vous sentez-vous personnellement <u>le plus à l'aise</u> et avec quel autre vous sentez-vous <u>le moins à l'aise</u>?

	LE PLUS	LE MOINS
1. la victime	☐	☐
2. le père	☐	☐
3. la mère	☐	☐
4. la dyade père/mère	☐	☐
5. la dyade mère/fille	☐	☐
6. la dyade père/fille	☐	☐
7. la triade père/mère/fille	☐	☐
8. la famille dans son entité	☐	☐
9. Autre réponse; <u>expliquez</u>:	☐	☐

☐☐ 59-60

_____

_____

_____

Q.62 a) Dans le traitement d'un cas d'inceste, vous sentez-vous personnellement très à l'aise, assez à l'aise ou plutôt mal à l'aise de traiter les problèmes suivants:

	Très à l'aise	Assez à l'aise	Plutôt mal à l'aise	
les problèmes financiers	☐	☐	☐	☐ 61
les problèmes scolaires	☐	☐	☐	☐ 62
les problèmes de délinquance	☐	☐	☐	☐ 63
les problèmes d'alcoolisme/ drogue	☐	☐	☐	☐ 64
les problèmes relationnels entre les parents	☐	☐	☐	☐ 65
les problèmes relationnels entre les parents et les enfants	☐	☐	☐	☐ 66
les problèmes relationnels des enfants entre eux	☐	☐	☐	☐ 67
les problèmes sociaux de la famille avec son environnement	☐	☐	☐	☐ 68
les problèmes psychologiques/ personnels	☐	☐	☐	☐ 69
les problèmes sexuels	☐	☐	☐	☐ 70

b) Dans le traitement d'un cas d'inceste, quel aspect particulier des problèmes familiaux vous sentez-vous personnellement <u>le plus</u> et <u>le moins à l'aise</u> de traiter?

	LE PLUS A L'AISE	LE MOINS A L'AISE	
01. les problèmes financiers	☐	☐	
02. les problèmes scolaires	☐	☐	
03. les problèmes de délinquance	☐	☐	
04. les problèmes d'alcoolisme/ drogue	☐	☐	
05. les problèmes relationnels entre les parents	☐	☐	
06. les problèmes relationnels entre parents et enfants	☐	☐	☐☐ 71-72
07. les problèmes relationnels des enfants entre eux	☐	☐	☐☐ 73-74
08. les problèmes sociaux de la famille avec son environnement	☐	☐	
09. les problèmes psychologiques/ personnels	☐	☐	
10. les problèmes sexuels	☐	☐	
11. Aucun	☐	☐	
12. Tous	☐	☐	

Q. 63 a) Pour les traiter adéquatement, croyez-vous que tous les cas d'inceste devraient être judiciarisés ou non judiciarisés?

1☐ Judiciarisés 2☐ Non judiciarisés 3☐ Ca dépend ☐ 75

b) Expliquez votre réponse: _____ ☐☐ 76-77

_____

_____

_____

_____

c) A votre avis, devant quel tribunal les cas d'inceste devraient-ils être traduits? Carte 16

1☐ Tribunal de la jeunesse

2☐ Cour criminelle (Sessions de la paix)

3☐ Autre, précisez: _____ ☐ 17

4☐ Ne s'applique pas

9☐ Ne sait pas

d) Diriez-vous que les tribunaux devraient être plus, aussi, ou moins sévères que maintenant à l'égard des adultes reconnus coupables d'inceste?

1☐ Plus sévères

2☐ Aussi sévères

3☐ Moins sévères

9☐ Ne sait pas ☐ 18

e) Expliquez votre réponse sur la sévérité des tribunaux au sujet des cas d'inceste: _____

_____

_____

_____

_____

_____ ☐☐ 19-20

Q.64 a) Etes-vous en accord ou en désaccord avec les opinions suivantes:

	En accord	En désaccord	Ne sait pas	
a) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités uniquement au D.P.J. qui assumerait lui-même toute la prise en charge et le suivi.	☐	☐	☐	☐ 21
b) Tous les cas d'inceste devraient être référés au C.S.S. tout de suite après la vérification des faits et leur reconnaissance comme cas fondés, sans aucune prise de décision du D.P.J. concernant l'orientation et la prise en charge ou suivi.	☐	☐	☐	☐ 22
c) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités comme ils le sont maintenant. Cependant, le praticien qui a en à assumer la prise en charge et le suivi devrait être consulté et la décision d'orientation devrait se prendre en collaboration.	☐	☐	☐	☐ 23
d) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités comme maintenant: avec un transfert du D.P.J. au C.S.S. pour la prise en charge et le suivi au C.S.S. .	☐	☐	☐	☐ 24
e) Tous les cas d'inceste signalés devraient être traités uniquement au C.S.S. sans passer par le D.P.J.	☐	☐	☐	☐ 25
f) Tous les cas d'inceste reconnus fondés devraient être traités dans un centre spécialisé pour ces traitements.	☐	☐	☐	☐ 26
g) Le(s) même(s) intervenant(s) devrait(ent) assumer toutes les étapes de la prise en charge (évaluation comprise) afin de préserver la relation d'aide établie.	☐	☐	☐	☐ 27

b) A votre avis, quelle serait <u>la meilleure orientation</u> des cas d'inceste pour favoriser l'efficacité de leur traitement psycho-social?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐☐ 28 29

Q. 65 a) La Loi de la protection de la jeunesse actuelle oblige les intervenants à suivre les cas d'inceste tant que la sécurité et le développement des enfants ne sont pas assurés. Croyez-vous que ce contexte donne vraiment assez ou pas assez d'autorité à l'intervenant auprès de la famille?

1. ☐ Assez d'autorité à l'intervenant
2. ☐ Pas assez, c'est le D.P.J. qui détient l'autorité
3. ☐ Pas assez d'autorité ni à l'intervenant, ni au D.P.J.
4. ☐ Autre, précisez: _____

_____

9. ☐ Ne sait pas

☐ 30

b) Pour ce type de cas, vous sentez-vous à l'aise ou pas à l'aise de travailler dans un tel contexte de protection?

1. ☐ Oui, à l'aise
2. ☐ Non, pas à l'aise: le contexte de protection n'est pas approprié à ce genre de cas
3. ☐ Non, jamais à l'aise pour traiter un cas dans un contexte de protection
4. ☐ Non, je ne suis pas à l'aise avec ce type de cas
5. ☐ Autre, expliquez: _____

_____

9. ☐ Ne sait pas

☐ 31

Q. 66 Croyez-vous que la prise en charge d'un dossier d'inceste devrait toujours se faire par un praticien seul ou en équipe?

1. ☐ Praticien seul
2. ☐ En équipe; expliquez: _____

_____

3. ☐ Autre, précisez: _____
9. ☐ Ne sait pas

☐ 32

Q. 67 a) Croyez-vous que les dossiers d'inceste devraient être assignés uniquement à des intervenants spécialisés au niveau de cette problématique?

1. ☐ Oui
2. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

☐ 33

b) Expliquez votre réponse: _____

_____

_____

_____

_____

_____

☐☐ 34 35

Q. 68 a) Croyez-vous avoir personnellement la formation adéquate pour intervenir efficacement dans un dossier d'inceste?

1. ☐ Oui
2. ☐ Plus ou moins
3. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

☐ 36

b) Croyez-vous avoir l'expérience adéquate pour intervenir efficacement dans un dossier d'inceste?

1. ☐ Oui
2. ☐ Plus ou moins
3. ☐ Non
9. ☐ Ne sait pas

☐ 37

Q. 69 Quel est votre niveau de formation professionnelle?

1. ☐ Expérience sans qualifications académiques
2. ☐ CEGEP à compléter (en cours)
3. ☐ CEGEP complété
4. ☐ Université, bacc. à compléter (en cours)
5. ☐ Université, bacc. complété
6. ☐ Université, maîtrise à compléter (en cours)
7. ☐ Université, maîtrise complétée
8. ☐ Autre, précisez: _____

_____

☐ 38

Q. 70 a) Quelle est votre profession?

1. ☐ Technicien(ne) en assistance sociale
2. ☐ Travailleur(se) social(e) professionnel(le)
3. ☐ Agent de relations humaines
4. ☐ Psychologue
5. ☐ Sociologue
6. ☐ Criminologue
7. ☐ Autre, précisez: _____

☐ 39

b) Combien d'années d'expérience avez-vous en travail social familial?

1. ☐ Un an ou moins
2. ☐ 2-3 ans
3. ☐ 4-5 ans
4. ☐ 6-10 ans
5. ☐ 11-15 ans
6. ☐ 16 ans ou plus

☐ 40

Q.71 a) Indiquez le sexe du praticien répondant au questionnaire

1 ☐ masculin 2 ☐ féminin

☐ 41

b) Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

1 ☐ moins de 25 ans 2 ☐ 26 à 30 ans 3 ☐ 31 à 40 ans
4 ☐ 41 à 50 ans 5 ☐ 51 ans ou plus

☐ 42

Q.72 Parmi les moyens suivants, lesquels seraient les deux moyens les plus efficaces pour compléter la formation des intervenants qui ont à traiter des cas d'inceste?

01. Des consultations mensuelles sur chaque cas avec un intervenant spécialisé dans cette problématique

02. Des sessions mensuelles de discussions avec des collègues qui traitent aussi cette problématique

03. Des sessions annuelles de formation tenues au C.S.S. pour faire le point sur les nouvelles connaissances dans ce domaine

04. Des sessions spéciales de formation avec des spécialistes de l'extérieur (Zaphiris, Giaretto, etc...)

05. Une révision obligatoire aux 6 mois de tous ces cas avec un/des spécialistes dans ce domaine

06. Un cours spécial donné au C.S.S. sur cette problématique, ses conséquences et les diverses formes de traitement actuellement préconisées

07. Un cours spécial de l'Université pour la formation de consultants spécialisés dans ce domaine

08. La concentration de ces cas à quelques intervenants qui pourraient ainsi développer une plus grande compétence dans ce domaine

09. Un suivi conjoint en collaboration de l'intervenant et d'un sexologue

10. Un suivi conjoint en collaboration de l'intervenant et d'un psychologue

11. Un suivi conjoint en collaboration de l'intervenant et d'un psychiatre

12. Une documentation spécialisée disponible à chaque point de services du C.S.S.

13. Plus de recherches psychosociales sur l'intervention auprès de ces cas

14. Autres; expliquez: _____

_____

_____

_____

_____

Réponse:
Mettre le chiffre approprié

LE PREMIER MOYEN PLUS EFFICACE: ☐☐ 43 44

LE DEUXIEME MOYEN LE PLUS EFFICACE: ☐☐ 45 46

Q.73 Quels moyens suggéreriez-vous pour améliorer la prévention de l'inceste auprès du public?

a) chez les adultes: _____

_____

_____

_____

_____

_____

47 48

b) chez les jeunes: _____

_____

_____

_____

_____

_____

49 50

Le questionnaire est terminé. Nous apprécierions recevoir vos commentaires personnels additionnels et vos suggestions concernant le traitement de tels cas d'inceste.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

51 52

MERCI POUR VOTRE COLLABORATION!

COMMENTAIRES DU CONSEILLER CPJ :IT SUGGESTIONS DE CORRECTIFS S'IL Y A LIEU:

53-54